

## **"TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL PÚBLICO QUE ENTRE SI FAZEM A ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE - ARSS E MUNICIPIO DE PRANCHITA".**

**ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - ARSS**, doravante denominado **CEDENTE**, com sede na Rodovia Contorno Vitorio Traiano, 501, Bairro Agua Branca, Francisco Beltrão-PR, inscrita no CNPJ sob nº 00.333.678/0001-96, neste ato representado por seu Presidente em exercício, Sr. **Ricardo Antonio Ortinã**, brasileiro, portador de Cédula de Identidade nº 6.263.201-1, inscrito no CPF sob o nº 020.697.089-77, residente e domiciliado na Rua Republica Argentina, 1478, centro, Santo Antônio do Sudoeste-PR, e o **MUNICIPIO DE PRANCHITA** com sede na Rua Barão do Rio Branco, 420, Pranchita, doravante denominado **CESSIONÁRIO**, neste ato representado pelo Sr. Prefeito **Eloir Nelson Lange**, brasileiro, portador de Cédula de Identidade nº 7.380.504-0, inscrito no CPF sob o nº 555.158.609-00, residente e domiciliado na Rua Zeferina Giongo Magnani, 293, Pranchita - PR, resolvem por mútuo acordo celebrar o presente TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL PÚBLICO, em conformidade as cláusulas e condições seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O CEDENTE fornecerá à CESSIONÁRIA os bens móveis abaixo descrito, que compõe o sistema de Respirador/ventilador pulmonar, conforme nota fiscal de compra em anexo:

1 - 01 (UMA) BOMBA DE INFUSÃO PARA EQUIPO UNIVERSAL, plaqueta patrimônio nº. 4050;

2 - 01 (UM) ASPIRADOR ELETRICO DE ALTA CAPACIDADE, plaqueta patrimônio nº. 4065.

3 - 01 (UM) VENTILADOR PULMONAR MICROPROCESSADO ELETRONICO PARA INSUFICIENCIA RESPIRATPRIO, plaqueta patrimônio nº. 4072;

3 - 01 (UM) MONITOR MULTIPARAMETRICO GRAFICO COLORIDO, plaqueta patrimônio nº 4077.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO**

O objeto desta Cessão de Uso, destina-se exclusivamente ao uso do equipamento para o atendimento de usuários/pacientes em regime de internamento hospitalar/urgência e emergência decorrente de insuficiências relacionadas a Covid-19.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO E DA DENÚNCIA**

O presente Termo de Cessão de Uso vigorará por 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura e posterior publicação, podendo ser prorrogado por igual período e prazo até o máximo legal, em caso de prorrogação do Decreto Federal nº 06 de 20/03/2020 que estabeleceu o Estado de Calamidade Pública em decorrência da Pandemia da COVID-19 no país, mediante comunicação prévia, expressa, com, no mínimo, 10 (dez) dias de antecedência.

## **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES**

São Obrigações do Cessionário:

- a) manter sob sua guarda e responsabilidade o bem referido na clausula primeira e descrito no presente instrumento;
- b) cuidar para que o bem cedido não seja utilizado em destinação diversa da previsão na cláusula anterior;
- c) zelar pela manutenção e conservação do bem cedido;
- d) assumir a responsabilidade e as despesas com a segurança, conservação e manutenção necessárias;
- e) responder por danos pessoais e materiais causados a terceiros;
- f) prestar todas as informações necessárias ao bem cedido, assim como permitir o acesso de servidores incumbidos da tarefa de fiscalizar o cumprimento do presente instrumento;
- g) promover a utilização do bem de acordo com as recomendações do fabricante, de modo que promova a restituição deste em perfeitas condições de uso e conservação, livre e desembaraçado de ônus, ficando certo que toda e qualquer melhoria que se fizer será automaticamente incorporada ao bem, não gerando em favor do Cessionário quaisquer direitos à indenização ou retenção;

São Obrigações do Cedente:

- a) exercer a fiscalização dos compromissos assumidos neste termo, inclusive por meio de vistorias a serem efetuadas por servidor devidamente designado, a quem compete emitir relatório circunstanciado sobre a visita;
- b) prestar informações necessárias ao bom desenvolvimento da presente relação;
- c) promover a entrega do bem;

## **CLÁUSULA QUINTA – DAS DESPESAS**

Durante o prazo de vigência da cessão, todas as despesas referente a manutenção, conservação, serão por conta do cessionário.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO E DA REVERSÃO**

O presente termo poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- I – por interesse de uma das partes, independentemente de motivação, desde que comunicada a outra por escrito acerca da pretensão de rescindi-lo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

II - por motivo de interesse público, por ato unilateral do Cedente;

III - quando houver a violação das cláusulas deste instrumento, independentemente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial.

Parágrafo primeiro. Na hipótese prevista no inciso III da cláusula acima a não restituição do bem cedido caracterizará posse injusta e precária pelo Cessionário autorizando o cedente a adotar todas as medidas administrativas ou judiciais, inclusive reintegração de posse do bem.

Parágrafo segundo. Responderá o Cessionário por todos os danos eventualmente causados ao bem cedido, durante o período da sua posse, observando-se inclusive o dever de reparar eventuais danos ao equipamento.

## CLÁUSULA SETIMA - DOS ATOS DE TOLERÂNCIA

Eventual tolerância do Cedente a qualquer infração das cláusulas e condições do presente termo, ou da mora na devolução ou retomada, não implicará em renúncia aos direitos que por hora este instrumento assegura.

## CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

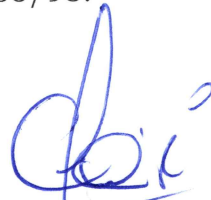
Para qualquer ação judicial que se originar deste instrumento, fica eleito o foro da Comarca de Francisco Beltrão, renunciando as partes a qualquer outro, mesmo que mais privilegiado.

E assim, por estarem justes e acordes, assinam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e validade, acompanhado de testemunhas, bem como o presente deve ser publicado junto ao diário oficial das entidades celebrantes até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, nos termos do parágrafo único, do art. 61, da Lei nº 8.666/93.

Francisco Beltrão/PR, em 9 de abril de 2021.

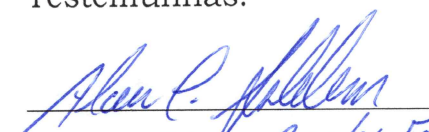


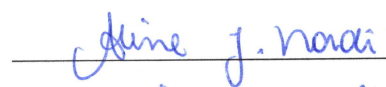
Assoc Reg de Saúde do Sudoeste  
Ricardo Antonio Ortina



Município de Pranchita  
Eloir Nelson Lange

Testemunhas:

  
Nome: Ailson Carlos Froisleben  
CPF Nº 533608909-91

  
Nome: Aline Jaqueline Nardi  
CPF Nº 066.289.503-23

Recebi(emos) de SC MEDICAL COMERCIO E SERVICO EIRELI. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foram examinados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servndo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

NF-e  
Nº.: 000.005.495  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**SC MEDICAL COMERCIO E SERVICO EIRELI**  
RUA ANNE FRANK, 3125, BOQUEIRAO  
81650.020 - CURITIBA/PR  
Fone/Fax: (41) 3332-6364

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica  
**NF-e**  
Nº.: 000.005.495  
SÉRIE: 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4121 0412 2468 6200 0188 5500 1000 0054 9513 6791 0340

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

1- Saída  FLS.:1/1  
2- Entrada

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210070129902 01/04/2021 10:28:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9052672802

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

GNPJ

12.246.862/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE**

GNPJ / CPF  
00.333.678/0001-96

DATA DA EMISSÃO  
01/04/21

ENDEREÇO  
ROD RODOVIA CONTORNO VITORIO TRAIANO, 501

BAIRRO / DISTRITO  
AGUA BRANCA

CEP  
85601-970

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO  
FRANCISCO BELTRAO

FONE / FAX  
4635200900

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
5495 / 1	01/04/21	R\$: 130.000,00						
5495 / 2	06/04/21	R\$: 130.000,00						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
260.000,00	46.800,00	0,00	0,00	260.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260.000,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS

FRETE POR CONTA  
1 - Destinatario

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF  
80.227.798/0001-59

ENDEREÇO  
AV ANITA GARIBALDI, 861

MUNICÍPIO  
PONTA GROSSA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
2010436039

QUANTIDADE  
4

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
200,000

PESO LÍQUIDO  
200,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
05008003	VENTILADOR PULMONAR CARMEL 3859;3871;3879;3882;	90192030	000	5.102	CJ	4	65.000,00	0,00	260.000,00	260.000,00	46.800,00	0,00	18,00%	0,00%

CERTIFICADO DE RECEBIMENTO

Data: 05 / 04 / 2021

Selo: Direção

Ass: Valdecir Maciel Junior

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
140106568039	0,00	0,00	0,00	0,00	260.000,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet <http://www.sefaz.rs.gov.br>

Representante: JOSE FRANCISCO GONCALVES  
DISPENSA DE LICITAÇÃO N. 04/2021 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 26/2021 - CONTRATO Nº 42/2021


DADOS P/ DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AG; 3007-4 CC: 38198-5

ENTRADA DE 50% (R\$ 130.000,00) EM 16/03/2021 B. BRASIL

Val. Aprox. Tributos Federais: 16.354,00 Val. Aprox. Tributos Estaduais: 18.200,00 Fonte: IBPT/empresometro.com.br

RESERVADO AO FISCO

MÁRCIO  
000213

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>G &amp; G HOSPITALAR</b> <b>EDILBERTO GREINERT &amp; CIA LTDA</b> <b>RUA FORTALEZA nº 3782 - RECANTO TROPICAL</b> <b>85807090 - CASCAVEL - PR</b> <b>Telefone: (45) 3039-8774</b>		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 3852</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4121 0310 4717 9700 0169 5500 1000 0038 5213 1777 0930  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> <b>VENDE DE MERC ADQUIRIDA RECEBIDAS DE TER</b>			<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> <b>141210052436158 11/03/2021 08:50:02</b>		
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 90.461.241-35		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.</b>		<b>CNPJ / CPF</b> 10.471.797/0001-69	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> ASSOCIACAO REGIONAL DE SAUDE DO SUDOESTE <b>ENDEREÇO</b> RODOVIA CONTORNO VITORIO TRAIANO, 501 <b>MUNICÍPIO</b> FRANCISCO BELTRAO		<b>CNPJ / CPF</b> 00.333.678/0001-96		<b>DATA EMISSÃO</b> 11/03/2021	
<b>BAIRRO / DISTRITO</b> AGUA BRANCA		<b>CEP</b> 85604-278		<b>DATA SAÍDA</b> 11/03/2021	
<b>TELEFONE</b> (45) 3524-0500		<b>UF</b> PR		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> ISENTO	
<b>HORA SAÍDA</b> 08:35:20					

<b>FATURA / DUPLICATA</b> 001 11/03/2021 R\$ 155750.00      002 30/03/2021 R\$ 155750.00	
---	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
<b>BASE DE CÁLC ICMS</b> 311.500,00		<b>VALOR ICMS</b> 56.070,00		<b>BASE CÁLC ICMS ST</b> 0,00	
<b>VALOR CÁLC ICMS ST</b> 0,00		<b>VALOR FRETE</b> 0,00		<b>TOTAL DOS PRODUTOS</b> 311.500,00	
<b>VALOR SEGURO</b> 0,00		<b>VALOR DESCONTO</b> 0,00		<b>OUTRAS DESP</b> 0,00	
<b>VALOR IPI</b> 0,00		<b>TOTAL DA NOTA</b> 311.500,00			

<b>TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
<b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> 0 - EMITENTE		<b>CÓDIGO ANTT</b>		<b>PLACA VEÍC</b>	
<b>ENDEREÇO</b>		<b>MUNICÍPIO</b>		<b>UF</b>	
<b>QUANTIDADE</b>		<b>ESPECIE</b>		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	
<b>MARCA</b>		<b>NUMERAÇÃO</b>		<b>PESO BRUTO</b>	
<b>PESO LIQUIDO</b>					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	NOME PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR U.	VALOR T.	B. CÁLC	ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTA IPI	V IPI	
630-1	BOMBA DE INFUSAO UNIV MOD SN-S1 MARCA SINO MDT	90189010	000	5102	Un	25	11.400,00	285.000,00	285.000,00	18,00	51.300,00	0	0,00	
7300120	EQUIPO MACRO FLEX LA VITA PARA BOMBA DE INFUSAO	90189099	000	5102	CX	3000	6,00	18.000,00	18.000,00	18,00	3.240,00	0	0,00	
52036	ASPIRADOR CIRURGICO MOD A45 PLUS MARCA OLIDEF	90189099	000	5102	PC	5	1.700,00	8.500,00	8.500,00	18,00	1.530,00	0	0,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> DEPOSITAR NO BANCO DO BRASIL AG: 1460-5 CC:24388-4 COMPRA EMERGENCIAL PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM COVID PARA ATENDER OS HOSPITAIS DA REGIAO Voce pagou aproximadamente: R\$ 13504,35 de trib. Federais, R\$ 21805,00 de trib. Estaduais e R\$ 276190,65 pelos produtos: Fonte: IBPT 20.2.A	RESERVADO AO FISCO

Londrisoft Informática   www.londrisoft.com.br		Emitido em 11/03/2021 08:50:10 Gestor-Nfe Versão 2.53	
<b>RECEBEMOS DE G &amp; G HOSPITALAR</b> <b>EDILBERTO GREINERT &amp; CIA LTDA OS PRODUTO E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/03/2021 VALOR TOTAL: 311.500,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO REGIONAL DE SAUDE DO SUDOESTE - RODOVIA CONTORNO VITORIO TRAIANO, 501,AGUA BRANCA, FRANCISCO BELTRAO-85604278</b>			<b>NF-e</b> <b>Nº3852</b> <b>SÉRIE1</b>
<b>DATA DE RECEBIMENTO</b>		<b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b>	