

TERMO DE DOAÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR

TERMO DE DOAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A BENEFICIÁRIA MUNICIPIO DE PRANCHITA E DONATÁRIA ARSS - ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO SUDOESTE

Pelo presente instrumento, a **Associação Regional de Saúde do Sudoeste - ARSS**, inscrita no CNPJ n°. 00.333.678/0001-96, com sede na Rodovia Contorno Vitorio Traiano, 501, na cidade de Francisco Beltrão-PR, ora designado DONATÁRIO, neste ato representado na forma do seu Estatuto por RICARDO ANTONIO ORTINA, Presidente do Consórcio, portador do CPF n° 020.697.089-77 e RG n° 6.263.201-1 e de outro lado, a entidade beneficiada, **MUNICIPIO DE PRANCHITA** com sede na Rua Barão do Rio Branco, 420, Pranchita, doravante denominado BENEFICIÁRIO, neste ato representado pelo Sr. Prefeito **Eloir Nelson Lange**, brasileiro, portador de Cédula de Identidade n° 7.380.504-0, inscrito no CPF sob o n° 555.158.609-00, residente e domiciliado na Rua Zeferina Giongo Magnani, 293, Pranhita - PR, têm entre si celebrar o presente TERMO DE DOAÇÃO, sob a forma e condições constantes das seguintes CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a Doação dos EQUIPOS UNIVERSAL PARA BOMBA DE INFUSÃO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, tendo por finalidade a utilização pelo BENEFICIÁRIO, no enfrentamento a Pandemia de COVID-19, sendo a quantidade de 100 (CEM) unidades de equipos.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS OBRIGAÇÕES

O DONATÁRIO compromete-se a destinar os materiais hospitalares, objeto deste instrumento à BENEFICIÁRIA.

O BENEFICIÁRIO, em observância à cláusula Primeira e Segunda do presente termo, responsabiliza-se por manter a boa guarda e correta utilização deste materiais exclusivamente em atendimento aos pacientes acometidos pelo Corona vírus, COVID-19.

CLÁUSULA TERCEIRA

DO RECEBIMENTO

O BENEFICIÁRIO, por intermédio deste instrumento, atesta, plena e irrestritamente, o recebimento de todos os materiais arrolados neste Termo.

CLÁUSULA QUARTA

DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Francisco Beltrão, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Doação.

E por estarem de pleno acordo, as partes assinam este Termo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, que depois de lido e achado conforme para um só efeito, é assinado pelos partícipes na presença de 2 (duas) testemunhas, igualmente signatárias.

Francisco Beltrão, 09 de abril de 2021.



Assoc Reg de Saúde do Sudoeste
Ricardo Antonio Ortina

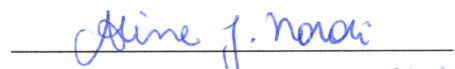


Município de Pranchita
Eloir Nelson Lange


Testemunhas:



Nome: Alceu Carlos Fretleben
CPF N° 553608909-98



Nome: Aline Jaquerelli Nardi
CPF N° 066.289.409-23

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE G & G HOSPITALAR EDILBERTO GREINERT & CIA LTDA RUA FORTALEZA nº 3782 - RECANTO TROPICAL 85807090 - CASCAVEL - PR Telefone: (45) 3039-6774 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 Nº 3852 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1 | |  CHAVE DE ACESSO 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 | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERC ADQUIRIDA RECEBIDAS DE TER | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210052436158 11/03/2021 08:50:02 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.461.241-35 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | | CNPJ / CPF 10.471.797/0001-69 | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|-----------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | | CNPJ / CPF 00.333.678/0001-96 | | DATA EMISSÃO 11/03/2021 | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO REGIONAL DE SAUDE DO SUDOESTE | | | | BAIRRO / DISTRITO AGUA BRANCA | | CEP 85604-278 | |
| ENDEREÇO RODOVIA CONTORNO VITORIO TRAIANO, 501 | | | | TELEFONE (46) 3524-0900 | | UF PR | |
| MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO | | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | | HORA SAÍDA 08:35:20 | |

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--|
| FATURA / DUPLICATA | | | |
| 001 11/03/2021 R\$ 155750.00 | | 002 30/03/2021 R\$ 155750.00 | |

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

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|--|--------------|--------------------|------------------|-------------------|-------------------|-----------|---------------------------|---------------------|--|
| TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE | | CÓDIGO ANTT | | PLACA VEIC | | UF | | CNPJ / CPF | |
| ENDEREÇO | | | | | MUNICÍPIO | | | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | | ESPÉCIE | | MARCA | | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO | | | PESO LIQUIDO | |

| 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 | | 0,00 |
| 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 | | 0,00 |
| 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 | | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| | | | |
|---|--|---------------------------|--|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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

| | | | |
|---|--|--|--|
| RECEBEMOS DE G & G HOSPITALAR EDILBERTO GREINERT & 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 | | NF-e Nº3852 SÉRIE1 | |
| DATA DE RECEBIMENTO | | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |