

## TERMO DE DOAÇÃO

**Termo de Doação que, entre si, celebram a Associação De Amigos de Brasnorte - AMIBRAS e o Município de Brasnorte.**

A **Associação De Amigos De Brasnorte - AMIBRAS**, com sede a Rodovia MT 170, s/n no município de Brasnorte, inscrita no CNPJ n.º 11.429.848/0001-57, neste ato representada pelo seu presidente, **Sra. Carusa Paula Cesconeto Gava da Silva**, portadora do CPF n.º 004.106.809-32, aqui denominada DOADORA e o **Município De Brasnorte**, CNPJ n.º 01.375.138/0001-38, com sede à rua Curitiba, 1080, Centro, nesta cidade, representada pela Diretora Técnica do Hospital Municipal, **Sra. Tereza Cristina Silva**, portadora do CPF n.º 083.094.388-93 doravante denominada DONATÁRIO, celebram entre si o presente Termo de Doação de Equipamento Hospitalar, mediante cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO** - Constitui objeto do presente instrumento a doação, a título gratuito, dos seguintes equipamentos hospitalares:

Item	Descrição	Quantidade
01	Desfibrilador D3 c/ Marcapasso MINDRAY	1
02	Monitor Mult. UMEC 10: ECG+ RESP+ SPO2+ PNI+ Temp	4

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO USO** – Os equipamentos doados, destinam-se a uso exclusivo do Donatário, não podendo, em hipótese alguma, ser comercializado, emprestado ou alugado para qualquer ente público ou mesmo com terceiros.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DA CEDENTE** – O CEDENTE obriga-se a transferir, por meio de empréstimo, para o CESSIONÁRIO, os equipamentos conforme descritos na cláusula primeira.

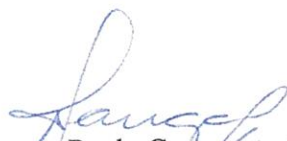
**CLÁUSULA QUARTA** – Associação De Amigos De Brasnorte - AMIBRAS reserva o direito de proceder as fiscalizações e acompanhamentos de uso dos equipamentos, sem prévia comunicação ao DONATÁRIO.

*Tereza Silva*

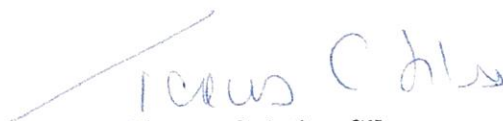
**CLÁUSULA QUINTA** -Fica eleito o foro de Brasnorte, MT, como único competente para dirimir quaisquer dúvidas, ações e feitos judiciais que acaso venham aforar relativamente a este Termo, com a total e expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim terem acordado, justos e definidos, assinam o presente em 03 (três) vias, de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas adiante nomeadas.

Brasnorte, MT, 29 de julho de 2020



**Carusa Paula Cesconeto Gava da Silva**  
Presidente da Associação De Amigos De Brasnorte - AMIBRAS



**Tereza Cristina Silva**  
Diretora Técnica do Hospital Municipal de Brasnorte - MT

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**Identificação do Emitente**  
Hospcom Equipamentos Hospitalares EIRELI  
Rua 104, 74 - Setor Sul  
Goiânia - GO CEP: 74.083-300  
Telefone: 6232415555

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 14169  
Série: 1  
Fólio: 1 / 1



Chave de acesso

5220 0705 7432 8800 0108 5500 1000 0141 6917 0689 5140

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
<http://www.nfc.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

152203285742413 - 23/07/2020 16:39:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REM. DA ENTREGA FUT.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103660178

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.743.288/0001-08

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DE BRASORTE - AMIBRAS

CNPJ / CPF

11.429.848/0001-57

DATA DE EMISSÃO

23/07/2020

ENDEREÇO

RODOVIA MT 170, SN COMUNIDADE CEREJAL COMUNIDADE CEREJAL

BAIRRO / DISTRITO

ZONA RURAL

CEP

78.350-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

23/07/2020

MUNICÍPIO

Brasorte

FONE / FAX

6635921122

UF

MT

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:39:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

63.960,00

VALOR DO ICMS

2.558,40

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

61.398,69

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

2.561,31

VALOR TOTAL DA NOTA

63.960,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00Kg

PESO LÍQUIDO

0,00Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUNT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
D3-MP	DEFIBRILADOR D3 C/ MARCAPASSO MINDRAY (Registro Anvisa: .) No(s) de Serie: EZ-88012067	9018.90.99	1.00	6117	UN	1,00	22.222,22	22.222,22	24.000,00	960,00	1.777,78	4,00	8,00
U10-F-R-S-PN-T	MONITOR MULT. UMEC J10: ECG+ RESP- SPO2+ PNI+ TEMP MINDRAY (Registro Anvisa: .) No(s) de Serie: KN-04073474,KN-04073495,KN-04073544,KN- 04073553	9018.19.30	1.00	6117	UN	4,00	9.794,12	39.176,47	39.960,00	1.598,40	783,53	4,00	2,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1992104

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Baseado em Pedidos de venda 1205. Baseado em Pedidos de venda 1208. Baseado em Notas Fiscais de Saída 13949-1--NF-e (55).

ICMS Destino: R\$ 8.434,80

ICMS Remetente: R\$ 0,00 - PEDIDO DE VENDAS SALES:00002607

RESERVADO AO FISCO