

ANEXO VIII
MODELO DE TERMO DE DOAÇÃO

**TERMO DE DOAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A
"INSTITUIÇÃO BENEFICIÁRIA XXXXX" E "INSTITUIÇÃO
DONATÁRIA XXXXX"**

Pelo presente instrumento, a Entidade de Saúde (sede e/ou filial) <NOME>, por intermédio da <Gerência/Superintendência/presidência> com sede xxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ sob nº xx.xxx.xxx/xxx-xx, ora designado **DOADOR**, neste ato representado na forma do seu Estatuto por <nome.>, <cargo>, <nacionalidade>, <profissão>, portador do CPF/MF nº <xxx.xxx.xxx-xx> e RG nº <xxxxxxxx>, expedido pela xxx/xx, e de outro lado, a entidade beneficiada, <NOME>, inscrita no CNPJ/MF xxxxxxxxxxxx, com sede xxxxxxxx, doravante denominado DONATÁRIO, neste ato representada por <nome>, <cargo>, <nacionalidade>, <profissão>, portador do CPF/MF nº xxxxxxxxx e RG nº xxxxxxxx, expedido pela xxx/xx, e de acordo com os autos do Processo nº <25000.xxxxxx/20xx-xx>, com fundamento na Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, no Decreto nº 7.988, de 17 de abril de 2011, na nova Portaria GM/MS nº xxxxxx/2013, 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 bens móveis e imóveis, relacionados no anexo deste Termo, tendo por finalidade a utilização pelo DONATÁRIO, na continuidade das ações e serviços de assistência à saúde da população, visando a melhoria da produção e qualidade dos procedimentos da atenção oncológica e/ou da atenção da saúde da pessoa com deficiência, assim como o aperfeiçoamento e expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

O DONATÁRIO compromete-se a destinar os bens, objeto deste instrumento à execução de ações de saúde, conforme o disposto no art. Xxxx da nova Portaria GM/MS nº xxxxxx/2013.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O DONATÁRIO, em observância à cláusula Primeira e Segunda do presente termo, responsabiliza-se por:

- a) manter em funcionamento e assumir custo operacional de acordo com parâmetros firmados pelo Ministério da Saúde;
- b) adquirir equipamentos complementares, materiais permanentes e de consumo, necessários à implantação e operacionalização dos serviços objeto deste termo;
- c) efetuar manutenção preventiva e corretiva, após o término da garantia do equipamento doado;
- d) manter atualizado os dados da Instituição prestadora de serviço ao SUS no Cadastro Nacional de Entidade de Saúde (CNES); e

- e) é de responsabilidade do DONATÁRIO, prover treinamento aos seus colaboradores para utilização correta do(s) equipamento(s) doado(s), bem como a obtenção de todas as licenças necessárias para operação dos bens.

Parágrafo único. O anexo é parte integrante e indissociável deste termo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DESPESAS

Os custos com remoção e instalação do equipamento e/ou material permanente serão arcados pela donatária.

CLÁUSULA QUARTA – DO RECEBIMENTO

O DONATÁRIO, por intermédio deste instrumento, atesta, plena e irrestritamente, o recebimento de todos os bens arrolados no anexo deste Termo.

CLÁUSULA QUINTA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Em caso de constatação, pelo Ministério da Saúde ou pelos órgãos de controle externo, quanto a não utilização do bem doado para os fins e forma a que se propõe a presente DOAÇÃO, poderá ser promovida à revogação deste termo, com comunicação prévia ao Ministério da Saúde, sem direito de indenização ao DONATÁRIO.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá à entidade beneficiária providenciar a publicação do extrato deste Contrato na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Seção Judiciária XXXX, 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 três 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.

Local e data.

Pelo Doador

Nome:

Cargo:

Pelo Donatário

Nome:

Cargo:

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

ANEXO AO TERMO DE DOAÇÃO

<i>Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON)</i> <i>Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD)</i>	
Projeto:	
Nº do Processo Ministério da Saúde:	

Dados do Doador:

Entidade:			
Nome do Representante:			
Cargo:			
RG:		CPF:	
Endereço:			
CEP:	Cidade/UF:	Telefone:	Fax:

Dados do Donatário:

Entidade:			
Nome do Representante:			
Cargo:			
RG:		CPF:	
Endereço:			
CEP:	Cidade/UF:	Telefone:	Fax:

Descrição	Valor Unitário (R\$)	Qtde	Valor Total (R\$)

TOTAL			