



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II - TERMO DE DOAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

TERMO DE DOAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BENS MÓVEIS E/OU SERVIÇOS Nº/....., QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE SAÚDE com sede na Av. Barreto de Menezes - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54310-310, inscrito no CNPJ sob o nº 10.377.679/0001-96 neste ato representado pela Secretária de Saúde, Zelma de Fátima Chaves Pessôa, nomeada no Ato nº 0779/2019, publicada no DOM de 12 de Agosto de 2019, inscrito(a) no CPF nº497.832.974-49, portadora da Carteira de Identidade nº 2041390, doravante denominada DONATÁRIA, e o(a) inscrito(a) no CNPJ/CPF sob o nº....., sediado(a) na, em doravante designada DOADOR(A), neste ato representada pelo(a) Sr.(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº....., expedida pela (o), e CPF nº, tendo em vista o que consta no Processo nº e em observância às disposições do Aviso de Chamamento Público n.º 001.2020/SMS, resolvem celebrar o presente Termo de Doação, conduzido pela Secretaria de Saúde, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento consiste na doação sem encargos, pelo(a) DOADOR(A), de, conforme condições e quantidades especificadas no Anexo I deste Termo de Doação.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Doação, tem início na data de/...../..... e encerramento em/...../....., podendo ser prorrogado por interesse das partes.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. Caberá à DONATÁRIA:

- Fornecer os dados, informações e apoio necessários ao recebimento do bem e/ou ao desempenho dos serviços a serem executados;
- Exercer o acompanhamento e controle sobre as obrigações;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução do objeto, inclusive permitindo o acesso de empregados, prepostos ou representantes do(a) **DOADOR(A)** nas dependências dos órgãos ou entidades, quando necessário;
- Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo(a) **DOADOR(A)**;
- Comunicar ao **DOADOR(A)** qualquer falha e/ou irregularidade na execução do objeto.

3.2. Caberá ao **DOADOR(A)**:

- Executar integralmente o objeto, conforme ofertado na proposta de doação, observados a legislação em vigor, bem como as orientações complementares do(a) **DONATÁRIO(A)**;
- Cumprir as normas regulamentadoras e demais regras de mercado relativas aos serviços objeto do presente ajuste;
- Obedecer o prazo apresentado, com intuito de não gerar atrasos na entrega da doação;
- Manter as condições de qualificação exigidas anteriormente à doação;
- Acatar as orientações do(a) **DONATÁRIO(A)**, prestando os esclarecimentos e atendendo às solicitações;
- Observar e guardar sigilo sobre informações a que tiver acesso em virtude da doação;
- Responsabilizar-se por quaisquer ônus, que envolvam o fornecimento do bem ou serviço ofertado na proposta, tais como: despesas, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, de acidentes de trabalho, bem como alimentação, transporte ou outro benefício de qualquer natureza, decorrentes da contratação de serviços, por todos os encargos sociais previstos na legislação vigente, e por quaisquer outros decorrentes de sua condição de empregador
- Responsabilizar-se por quaisquer danos causados por seus empregados ao patrimônio da **DONATÁRIA**, ou de terceiros, advindos de negligência, imperícia, imprudência ou desrespeito às normas de segurança, quando da execução dos serviços, ainda que de forma involuntária, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS VEDAÇÕES

4.1. É vedada a utilização do presente termo de doação para fins publicitários, ressalvada, após a entrega dos bens ou o início da prestação dos serviços objeto da doação, a menção informativa da doação no sítio eletrônico do doador.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO PESSOAL

5.1. Não se estabelecerá nenhum vínculo de natureza jurídico-trabalhista, fiscal, comercial, previdenciária, civil ou de qualquer natureza entre os envolvidos e o pessoal utilizado para execução de atividades decorrentes do presente Termo, mantida apenas a vinculação com cada entidade de origem.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. Incumbirá à **DONATÁRIA** providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial do Município.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

7.1. Os bens e/ou os serviços doados estão sendo ofertados pelo(a) **DOADOR(A)**, sem coação ou vício de consentimento, estando a **DONATÁRIA** livre de quaisquer ônus ou encargos.

7.2. A **DONATÁRIA** declara que aceita a doação dos bens e/ou dos serviços em todos os seus termos.

7.3. Os bens e/ou os serviços doados serão recebidos com o ateste do gestor da **DONATÁRIA**.

7.4. O(a) **DOADOR(a)** declara ser proprietário do(s) bem(ns) a ser(em) doado(s) e que inexistem demandas administrativas ou judiciais com relação a eles.

7.5. O presente termo não caracteriza novação, pagamento ou transação em relação a eventuais débitos do(a) **DOADOR(A)**.

7.6. O presente Termo é firmado em caráter irrevogável e irretratável.

7.7. As partes contratantes se comprometem a não oferecer, dar ou se comprometer a dar a qualquer pessoa, ou aceitar ou comprometer-se a aceitar de qualquer pessoa, seja por conta própria ou de outrem, qualquer doação, pagamento, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras, ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indiretamente relacionada ao presente contrato, ou de outra forma que não relacionada a este contrato, e devem, ainda, garantir que seus colaboradores e agentes ajam da mesma forma ("Obrigações Anticorrupção").

7.8. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Doação será o da Comarca de Jabotão dos Guararapes.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, que segue assinado pelas PARTES, na presença de duas testemunhas.

....., de..... de 20.....

DONATÁRIO(A)

DOADOR(A)

Testemunhas:

Nome: _____ Nome: _____

RG/RF: _____ RG/RF: _____

CPF: _____ CPF: _____