

REC5BEMOS DE BEMOL S/A - CD MANAUS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 004827498</b> <b>Série 104</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>BEMOL S/A - CD MANAUS</b> AV TORQUATO TAPAJOS 8251 TARUMA MANAUS / AM 69041-025 TEL.: 08007268300	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <b>1</b> 1 - Saída	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  13 21 01 04565289000570 55 104 004827498 161866146-3
	<b>FOLHA 1/1</b> <b>Nº 004827498</b> <b>SÉRIE 104</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Reimessa em bonificação, doação ou brinde		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 113211667845524	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 04.103.517-8	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 04.565.289/0005-70	CHAVE DE ACESSO PI/CONSULTA DE AUTENTICIDADE 13210104565289000570551040048274981618661463

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 00 697 295/0087-77		DATA DA EMISSÃO 21 01 2021
NOME/RAZÃO SOCIAL SECRETARIA DE ESTADO SAUDE - SUSAM		BAIRRO/DISTRITO CIDADE NOVA		CEP 69097-720
ENDEREÇO AV CAMAPUA 108	MUNICÍPIO MANAUS	TELEFONE/FAX 923636-3714	UF AM	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DE SAÍDA		

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLCULO ICMS 389,07		VALOR DO ICMS 70,03	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 571,02
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NF 571,02		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 0	PLACA	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 5	ESPECIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,7 KG	PESO LÍQUIDO 0,060 KG			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	Lote	Validade	UN	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	B.CALC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS
206102-3	OXÍMETRO DE DEDO DELLAMED LED 05365*	90273020	200	5610			PEÇ	2	84,24	168,47	168,47	30,32	0,00	18,00
6013720-7	TERMÔMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO TW-301*	90183000	160	5610			PEÇ	1	181,95	181,95	0,00	0,00	0,00	0,00
135577-5	MEDIDOR DE PRESSÃO G-TECH RW450 PREMIUM	90189092	200	5610			PEÇ	2	110,30	220,60	220,60	39,71	0,00	18,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSC. MUNICIPAL 02 307-07		VALOR SERVIÇOS	BASE CÁLCULO ISS 0,00	VALOR DO ISS 0,00
------------------	--	------------------------------	--	----------------	--------------------------	----------------------

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Isento ou não sujeito a IPI ICMS já pago via Sub Trib Art 112 Dec 20686/99 RICMS-AM DOAÇÃO AUTORIZADA PELA DIRETORIA EXECUTIVA <b>PEDIDO Nº 42680206 - FORNECIMENTO Nº 287885100 - FATURA Nº 168383305</b> ROTA 000003 / LOJA CD Manaus CONTRATO VENDEDOR 00000000 -		ENTRADA R\$ 0,00 000 x R\$ 0,00 000 x R\$ 0,00 <b>TOTAL R\$ 571,02</b> PÇO A VISTA R\$ 571,02 CUSTO DO FINANCIAMENTO 0,00 <b>VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 571,02</b> VCTO 1ª PRESTAÇÃO VCTO ULT PRESTAÇÃO	
		RESERVADO AO FISCO	

## Termo de Doação

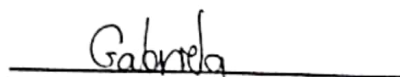
Itens:

03 Máscaras Full Face para VNI  
08 Máscaras com reservatório Não-Reinalantes  
06 Cateter Nasal  
08 Extensores para Umidificadores  
03 Umidificadores  
02 Termômetros Digitais com Pilhas  
500 Máscaras Cirúrgicas Descartáveis  
100 Máscaras N95

Entregue para o time de heróis atuantes no CAIMI Dr. André Araújo.

**Manaus, 17 de Fevereiro de 2021.**

Termo de Recebimento:



JACOB CASTOR da C. Fernandes  
CAIMI Dr. André Araújo  
DIRETORA 09.03.21

## TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE DOAÇÃO

Pelo presente instrumento, **ANTÔNIO JOSÉ BENVENUTO ALECRIM**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob o n.º 655.107.552-53 e no RG sob o n.º 15087506, residente e domiciliado na R. José Romão, nº 452 - São José Operário, Manaus - AM, 69085-288, Manaus/AM; e **MARX ALEXANDRE CORRÊA GABRIEL**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob o n.º 369.910.151-72 e no RG sob o n.º 1415780, residente e domiciliado na Av. Constantino Nery, n.º 2.789, Sala 1.006, Ed. Empire Center, Manaus/AM, ambos representando a entidade não governamental existente na Cidade de Manaus/AM, denominada "Time do Bem", constituída por membros integrantes da sociedade civil organizada, ora designados **DOADORES**, e de outro lado, a entidade pública hospitalar beneficiada, **CAIMI DR ANDRÉ ARAÚJO**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 00.697.295/0087-77, com sede na Avenida Camapuã, 108, Cidade Nova II, Manaus/AM, CEP 69097-720, doravante denominada **DONATÁRIO**, neste ato representada por seu diretor(a) \_\_\_\_\_, <nacionalidade> \_\_\_\_\_, <profissão> \_\_\_\_\_, <cargo e matrícula> \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, com endereço profissional na sede da unidade hospitalar, têm entre si acordado o presente **TERMO DE RESPONSABILIDADE/DOAÇÃO**, sob a forma e condições constantes das seguintes **CLÁUSULAS**:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO** - O presente instrumento tem por objeto a doação do aparelho médico-hospitalar **BPAP T-30T, RESmart System (Registro ANVISA: 80117580501)**, na quantidade de **01** (um), cujas unidades estão especificamente relacionadas e identificadas no anexo, parte integrante e indissociável deste Termo, tendo por finalidade a utilização pelo **DONATÁRIO**, na continuidade das ações emergenciais e serviços de assistência à saúde da população no âmbito da referida unidade hospitalar, visando a melhoria da produção e qualidade dos procedimentos de atendimento, assim como o aperfeiçoamento e expansão da capacidade operacional da saúde pública no Estado do Amazonas.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** - O bem doado tem valor unitário, segundo a nota fiscal de aquisição em posse dos **DOADORES**, de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais). A máscara referida no *caput* da presente Cláusula tem valor distinto e será entregue em termo apartado.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** – Declara o DONATÁRIO que todos os aparelhos doados e entregues foram adquiridos novos e nunca foram utilizados, estando em perfeito estado de funcionamento.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Em se tratando de DOAÇÃO, o DONATÁRIO compromete-se a destinar, com exclusividade, os bens, objeto deste instrumento à execução de ações de saúde voltadas preponderantemente ao combate da pandemia de COVID-19 no Estado do Amazonas, tendo sua destinação exclusivamente voltada para sua utilização pelo órgão ou entidade beneficiária, sob pena de desvio de finalidade do bem doado, com a consequente prática de delito de peculato, definido no art. 312, do Código Penal, agravado pela estado de calamidade pública, segundo o art. 61, II, "j)" do mesmo diploma, pelo Diretor responsável pelo recebimento dos aparelhos, sem prejuízo da prática de outras infrações penais, cíveis, de improbidade administrativa e propriamente administrativas.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O DONATÁRIO, em observância à Cláusula Primeira e Segunda do presente termo, responsabiliza-se por:

- a) manter em funcionamento e assumir o 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) zelar pela guarda, pela manutenção dos aparelhos dentro das dependências unidade hospitalar beneficiada e pela aplicação exclusiva na finalidade da doação;
- e) prestar a cada 15 (quinze) dias informações atualizadas sobre o estado, localização, utilização, e todas demais informações necessárias aos DOADORES ou, a qualquer tempo, sempre que requisitado pelos DOADORES.

**CLÁUSULA QUARTA** - 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.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** - Excepcionalmente, poderão os DOADORES, em caso de urgência, fornecer treinamento ou informações técnicas acerca do correto uso e funcionamento dos



aparelhos doados, o que não exime o DONATÁRIO da responsabilidade prevista no *caput* desta cláusula.

**CLÁUSULA QUINTA** - O diretor da unidade hospitalar beneficiária, ora identificado como DONATÁRIO, possuidor direto dos bens doados, assume integralmente a obrigação pelo cumprimento das responsabilidades definidas nas Cláusulas Segunda e Terceira do presente Termo, sob pena de responsabilização civil por perdas e danos, administrativa, improbidade e notadamente criminal.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** - O representante do hospital DONATÁRIO será irrevogavelmente responsável, ainda, pela fiscalização e o controle do cumprimento das obrigações acima em relação a seus funcionários e demais membros da equipe pertencente ao hospital beneficiado.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** - A troca de diretor da unidade hospitalar, responsável pelo recebimento dos aparelhos doados, será comunicada diretamente aos DOADORES, em até 24 horas, com o aditamento do presente Termo de Doação/Responsabilidade para inclusão do novo responsável, na forma das Cláusulas Segunda e Terceira do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEXTA** - O descumprimento de quaisquer das obrigações impostas ao DONATÁRIO pelo presente Termo ensejará a revogação total do presente ato de doação, com a reversão dos bens doados e a retomada física dos aparelhos doados para entidade hospitalar beneficiada e a consequente comunicação às autoridades de controle para a apuração da responsabilidade civil, administrativa e criminal do responsável, nos termos da legislação competente.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** - A reversibilidade física dos aparelhos doados, em caso de descumprimento das obrigações definidas no presente termo, poderá ocorrer imediatamente e, em caso de necessidade, com o emprego de força e demais meios necessários, incluindo-se auxílio policial, nos termos do art. 1.210, § 1º, do Código Civil.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - O DONATÁRIO, por intermédio deste instrumento, atesta, plena e irrestritamente, o recebimento de todos os bens arrolados no Anexo deste Termo.

**CLÁUSULA OITAVA** - Fica eleito o Foro da Comarca de Manaus/AM, 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 após lido e achado conforme para um só efeito, é assinado pelos partícipes na presença de 2 (duas) testemunhas, igualmente signatárias.

Manaus/AM, 26 de janeiro de 2021.

DOADORES

**ANTÔNIO JOSÉ BENVENUTO ALECRIM**

CPF n.º 635.107.552-53

**MARX ALEXANDRE CORRÊA GABRIEL**

CPF sob o nº 369.910.151-72

Pela Unidade Hospital - DONATÁRIO

Nome e CPF:

Cargo:

TESTEMUNHAS:

Nome: *Gabriela Rebasz dos Santos*

CPF: 036.352.972-16

Nome:

Cargo :

*[Signature]*  
Joca Ribeiro de Almeida  
CAIXA - Dr. André Araújo  
BETORA

*[Signature]*  
Em 09.03.21

## **ANEXO AO TERMO DE DOAÇÃO**

Quantidade de aparelhos: 01

Relação de n.º de série:

T2C19503045