



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
Rua Pedro Vicente, 625 - Canindé - São Paulo - SP - Brasil - CEP: 01109-010 (11) 3775-4524 - www.ifsp.edu.br

TERMO DE DOAÇÃO  
COMBATE COVID-19

Pelo presente instrumento, de uma lado, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de São José do Rio Pardo/SP, doravante designado como **DONATÁRIO**, e, de outro lado, o INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO, inscrito no CNPJ sob o nº **10.882.594/0001-65**, com sede na **RUA PEDRO VICENTE, 625 - CANINDÉ - SÃO PAULO - SP - BRASIL - CEP: 01109-010**, doravante denominado **DOADOR**, têm entre si e entre os câmpus do IFSP acordado o presente **TERMO DE DOAÇÃO**, sob a forma e condições constantes das seguintes CLÁUSULAS:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO** - Este instrumento tem por objeto a doação de Álcool Gel 70% relacionado na CLÁUSULA QUARTA, nos quantitativos ali indicados.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO DOADOR** - O DOADOR, por sua livre e espontânea vontade, dispensado de quaisquer ônus ou encargos, resolve doar ao DONATÁRIO, os materiais relacionados neste Termo de Doação, transferindo-lhes, por conseguinte, em caráter definitivo e irrevogável, toda posse, jus, direito e domínio sobre tais materiais.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO DONATÁRIO** - O DONATÁRIO declara aceitar a Doação ora celebrada por este Termo, bem como, se responsabiliza pelo cumprimento de todas as condições e cláusulas nele previstas.

**CLÁUSULA QUARTA - DOS BENS** - Os bens de que trata este Termo de Doação estão relacionados conforme tabela a seguir:

Álcool Gel 70% ( X )		CNPJ DO CÂMPUS: 10.882.594/0010-56			
Câmpus	Cidade atendida	Instituição pública solicitante	CNPJ solicitante	Nome do responsável para receber	Qtd (litros)
São João da Boa Vista	São José do Rio Pardo	Secretaria Municipal de Saúde do Município de São José do Rio Pardo/SP	45.741.659/0001-37	Juliana Marcela Flausino	300

**Parágrafo Único** – O DONATÁRIO, acima identificado, atesta plena e irrestritamente o recebimento de todos os bens arrolados nesta CLÁUSULA.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS DESPESAS** - As despesas com a transferência e regularização dos bens ora doados e, ainda, os relativos à sua manutenção, guarda e conservação correrão, exclusivamente, por conta do DONATÁRIO.

**DOAÇÃO**

Eu, Diego César Valente e Silva, CPF nº 220.523.238-05, atesto que doe,

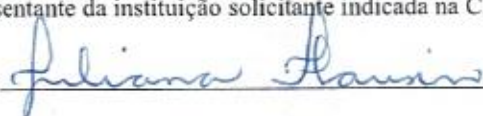
como representante da instituição DOADORA indicada na CLÁUSULA QUARTA, o material nos quantitativos indicados.

Assinatura: 

Data: 26/06/2020

**RECIBO**

Eu Juliana Marcela Flausino, CPF nº 269.023.608-71, atesto que recebi, como representante da instituição solicitante indicada na CLÁUSULA QUARTA, o material nos quantitativos indicados.

Assinatura: 

Juliana Marcela Flausino  
Secretaria Municipal de Saúde  
e Medicina Preventiva