

Termo de Doação que entre si celebram a **Sr. Allan Marcos / Thiago Santos** e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

Pelo presente instrumento de doação, confeccionadas pelo próprio Sr. Allan Marcos da Silva Oliveira, **CPF 781.577.575-68** residente na Rua Bem Te Vi, cidade de Pilar Bahia, município de Jaguarari, CEP: 48.960-000, doravante denominado **DOADOR**, neste ato, representado por Sr. **Thiago dos Santos Silva**, residente e domiciliado em Rua Antonio Felix Angelim, s/n, Bairro: Dom Pedro Andorinha – Bahia, portador do CPF nº 842.020.095-68, RG nº 133.265.01-39-SSP/BA, e do outro a **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** CNPJ nº. 11.413.442/0001-86, situada à Rua Princesa Isabel, s/n, centro, na cidade de Andorinha, Bahia, CEP: 48.990-000, doravante denominada **DONATÁRIA**, neste ato representada pelo Sr. **Geson José Cardoso Figueiredo**, brasileiro, portador do CPF sob o nº. 917.573.985-20 e RG nº. 084.504.145-2 SSP/BA, residente e domiciliado na Rua Princesa Isabel s/n, centro, na cidade de Andorinha, Bahia, tendo justo e acordado o seguinte:

- 1 - O presente Termo tem por objeto a doação equipamentos de proteção individual, para uso e proteção de profissionais que estão na linha de frente em combate à COVID-19 em Andorinha-BA. **ANEXO**.
- 2 - A **DONATÁRIA** obriga-se a utilizar os EPIs do **ANEXO** do presente Termo para os fins a que se destinam e se compromete a incorporá-los ao seu acervo patrimonial.
- 3 – Por este ato, a **DOADORA** transfere à **DONATÁRIA**, irrevogavelmente, o domínio, a posse e a propriedade sobre os bens.
- 4 – O valor dos bens constantes do Anexo do presente Termo é de R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

Assim, estando justas e pactuadas, assinam as partes este Termo de Doação, em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito jurídico e legal, na presença das testemunhas adiante nomeadas e que assinam abaixo.

Andorinha, 29 de junho de 2020.

DOADOR: Thiago dos S. Silva  
THIAGO DOS SANTOS SILVA

DONATÁRIA: Juicy  
GESON JOSÉ CARDOSO FIGUEIREDO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:  
1. [Signature]  
CPF: 055.304.335-55  
2. Donise Anderson A. Moraes  
CPF: 029.329795-38

**ANEXO**

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOBEM	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
50	Protetor facial, kits contendo: 1 Suporte; 1 Elástico; 1 folha de acetato.	R\$ 8,00	R\$ 400,00