

		<b>FORMULÁRIO</b>		  	
<b>TERMO DE DOAÇÃO</b>				<b>Código: UPA.ADM. FORM.001</b>	
				<b>REVISÃO: 003</b>	
<b>SETOR:</b> <b>ADMINISTRATIVO</b>	<b>DATA DE ELABORAÇÃO:</b> <b>27/03/2024</b>	<b>DATA DE REVISÃO:</b> <b>27/03/2026</b>	<b>Página: 1/1</b>		

**Via 01**  
  
**DONATÁRIA**

Pelo presente instrumento, as partes: (Nome do doador) \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_ domiciliado no Endereço \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_ doravante denominada "DOADOR (A) \_\_\_\_\_"; e a UPA III – DR. ALAIR MAFRA ANDRADE, localizada na Rua 29 de Dezembro, S/N, Bairro Vila Esperança, na Cidade de Anápolis GO, inscrita no CNPJ sob o Nº 23.453.830/0025-47, doravante denominada "DONATÁRIA".

Tem entre si justa e acordada a doação gratuita do bem móvel adiante especificado neste termo, a qual se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

Descrição dos bens doados:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE	VALOR (R\$)

A doação, objeto do presente termo, é celebrado em caráter definitivo e irrevogável, NÃO envolvendo ÔNUS ou encargo de qualquer espécie á DONATÁRIA

A DONATÁRIA fica autorizada a utilizar, divulgar e publicar, para quaisquer fins os itens doados, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso aos bens, segundo suas normas, ressalvados o respeito asua integridade e adevida fonte.

E, por estarem de acordo, firmam as partes este termo de doação em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo

**ASSINATURA DO DOADOR**

**RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO**

ELABORADOR	CONCENSO	APROVADOR	APROVADOR
Nome Ana Lara Silva Função: contadora Data: 27/03/2024	Nome: Hilton Alves De Souza Junior Função: Enfermeiro da Qualidade Data: 27/03/2024	Nome: Kélia Marçal Função: Coordenadora financeira administrativo Data: 27/03/2024	Nome: Alan Masahiro Nunes Sebata Função: Gerente Data: 27/03/2024