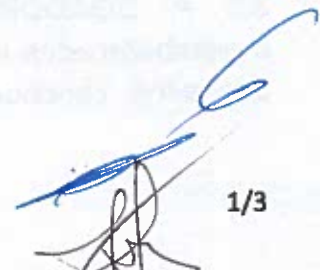


**TERMO PARTICULAR DE DOAÇÃO DE INSUMOS PARA O PLANO DE AÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA , QUE ENTRE SI CELEBRAM A EMPRESA DE ENERGIA SÃO MANOEL S.A, E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTA FLORESTA/ MT.**

**EMPRESA DE ENERGIA SÃO MANOEL S.A.**, com sede na Rua Real Grandeza, nº 274 - parte, Botafogo, cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.494.537/0001-10, neste ato representada por seu Gerente Executivo de Meio Ambiente, Sr: Juhei Muramoto, brasileiro, casado, Engenheiro Agrônomo, portador do RG n.º 19284913-X SSP/SP e inscrito no CPF 174.198.658-33, residente e domiciliado em Alta Floresta – MT doravante denominada **DOADORA**, e de outro lado,

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTA FLORESTA/ MT**, com sede administrativa na Avenida Ariosto da Riva nº 3391- Centro - CEP 78580-000 – Alta Floresta/MT, inscrita no CNPJ nº 15.023.906/0001-07 representada pela, **Secretário Municipal de Saúde**, José Luiz Teixeira, inscrita no CPF nº 188.141.236-91 e RG 566865 SSP/MT, doravante denominada **DONATÁRIA**,

Considerando o **TERMO DE PACTUAÇÃO** firmado entre a **EMPRESA DE ENERGIA SÃO MANOEL S.A.** e a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTA FLORESTA/MT** em 02 de outubro de 2014, objetivando um Plano de Ação e Controle da Malária, face a cominação contida na Resolução CONAMA nº 286/2001 e na Portaria do Ministério da Saúde nº 01/2014, que estipulam que os empreendedores responsáveis pela implantação de obras de significado impacto ambiental situadas em regiões endêmicas da malária devem realizar ações visando o controle da doença para a obtenção do Atestado de Condição Sanitária a ser emitida pela Secretaria de Vigilância em Saúde no Ministério da Saúde e tendo em vista o compromisso assumido pela Empresa de Energia São Manoel S.A. Quanto à doação de equipamentos e insumos estabelecidos no Anexo 1 do referido Termo, vem formalizar o presente **TERMO DE DOAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS**, mediante as cláusulas e condições seguintes:



## CLÁUSULA 1 – DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente **TERMO DE DOAÇÃO** a doação pela **DOADORA** dos insumos relacionados abaixo com a finalidade de sua utilização integralmente no **PLANO DE AÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA**.

## CLÁUSULA 2 – EQUIPAMENTOS E INSUMOS

2.1 A **DOADORA**, através do presente instrumento, vem formalizar a doação para a **DONATÁRIA**, dos seguintes insumos:

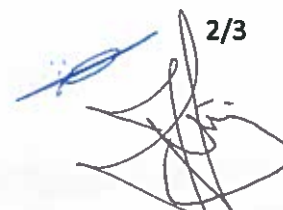
Quant.	Descrição
72 L	ALCOOL 92,8o INPM (96o GL) 12x1 LT
03	ARMADILHA MALAISE (SUSPENSA TIPO R e G)
05 UI	GUARDA CHUVA ENTOMOLOGICO
25 UI	CAPTURADOR DE SUCÇÃO ORAL EM ACRILICO (CAP DE CASTRO)
250 UI	COPO ENTOMOLÓGICO (POTE)
10 UI	PINCA ENTOMOLOGICA PONTA RETA 12 CM

## CLÁUSULA 3 – DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1 A **DONATÁRIA** declara que recebeu da **DOADORA** os insumos acima relacionados, com cópia da nota fiscal que integram o presente **TERMO DE DOAÇÃO** como anexo, declarando ainda a **DONATÁRIA** que recebeu do **DOADOR** os insumos acima descritos, dando-se por plenamente satisfeita pelo apoio ao Plano de Ação e Controle da Malária, feito pela Empresa de Energia São Manoel. S.A, neste setor público do município, conferindo à **DOADORA** a mais ampla, geral e irrestrita quitação, relativamente aos insumos doados, para nada mais reclamar seja a que titulo for.

3.2 A partir do recebimento dos bens de consumo doados a **DONATÁRIA** será a única e exclusivamente responsável pela conservação, manutenção, guarda, manuseio e segurança dos mesmos, devendo zelar para que permaneçam aptos à utilização, ficando ainda, responsável pelas ações de prevenção, monitoramento e controle da malária cuja competência é exclusiva do Poder Público local.

3.3 A **DOADORA** declara que os bens em questão encontram-se desembaraçados e livre de ônus, transferindo-os à **DONATÁRIA** que declara aceita-los, cabendo à **DONATÁRIA** praticar todo e qualquer ato que se faça



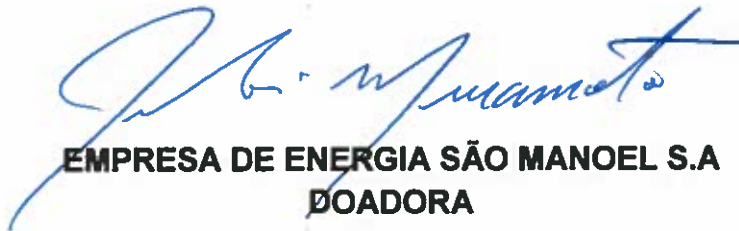
2/3

necessário para a incorporação regular dos bens ao Patrimônio Público do Município.

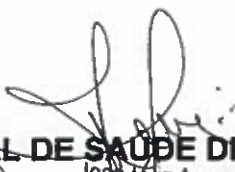
3.4 O presente **TERMO DE DOAÇÃO** é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes e seus eventuais sucessores a qualquer título.

E por estarem assim justas e contratadas firmam o presente **TERMO DE DOAÇÃO**, em três vias, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas,

Paranaíta, 07 de julho de 2015.



**EMPRESA DE ENERGIA SÃO MANOEL S.A**  
**DOADORA**




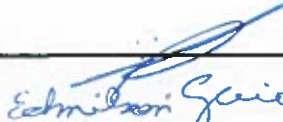
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTA FLORESTA/MT**  
**DONATÁRIA**  
José Luiz Augusto Teixeira  
Secretário de Saúde  
Delegado



**PREFEITO MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA/MT**  
**INTERVENIENTE**



**TESTEMUNHAS**

  
\_\_\_\_\_  
NOME Silvano José Cardoso  
CPF 905 644 921-29

  
\_\_\_\_\_  
NOME Edmilson Guisardoni  
CPF 914.476 230-91



RECEBEMOS DE ANA PAULA HONORATO MENDONCA 00689511167 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		RF# Nº 000.000.006
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

 <b>ANA PAULA HONORATO MENDONCA 00689511167</b>  RUA 255 QUADRA 02 LOTE 133 N.971, 971 - - SETOR COIMBRA, Goiânia, GO - CEP: 74533150 - Fone/Fax: 06236371970	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.006 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 5215 0521 4236 6400 0133 5500 1000 0000 0610 0930 1003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUTOS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 106238035 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 21.423.664/0001-33	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>EMPRESA DE ENERGIA SAO MANOEL S.A.</b>		18.494.537/0003-82	13/05/2015
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA PEDRO ZECLOSKY, 85 -	CENTRO	78590-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Paranaíta	MT		

**FATURA**  
**PAGAMENTO A PRAZO**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.331,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	ENTRADA DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.611,40	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1 - Destinatário/Remetente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
11	11 CAIXAS	TRANSPAULO		0,000	0,000	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00006	ALCOOL 92,80 INPM (960 GL) 12x1 LT	22071000	0103	6102	CX	6,0000	157,5000	945,00					
00009	CAPTURADOR DE SUÇÃO ORAL EM ACRILICO (CAP DE CASTRO)	39173900	0103	6102	UND	25,0000	112,9000	2.822,50					
00007	PINÇA ENTOMOLÓGICA PONTA RETA 12 CM	38220090	0103	6102	UND	10,0000	50,4900	504,90					
00008	COPO ENTOMOLÓGICO (POTE)	39233000	0103	6102	UND	200,0000	22,0000	4.400,00					
00012	GUARDA CHUVA ENTOMOLOGICO	54025110	0103	6102	UND	5,0000	181,0000	905,00					
00011	ARMADILHA MALAISE (SUSPENSÃO TIPO R e G)	54025110	0103	6102	UND	3,0000	918,0000	2.754,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
3912760			

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO



**TERMO PARTICULAR DE DOAÇÃO DE INSUMOS PARA O PLANO DE AÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA , QUE ENTRE SI CELEBRAM A EMPRESA DE ENERGIA SÃO MANOEL S.A, E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTA FLORESTA/ MT.**

**EMPRESA DE ENERGIA SÃO MANOEL S.A.**, com sede na Rua Real Grandeza, nº 274 - parte, Botafogo, cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.494.537/0001-10, neste ato representada por seu Gerente Executivo de Meio Ambiente, Sr. Juhei Muramoto, brasileiro, casado, Engenheiro Agrônomo, portador do RG n.º 19284913-X SSP/SP e inscrito no CPF 174.198.658-33, residente e domiciliado em Alta Floresta – MT doravante denominada **DOADORA**, e de outro lado,

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTA FLORESTA/ MT**, com sede administrativa na Avenida Ariosto da Riva nº 3391- Centro - CEP 78580-000 – Alta Floresta/MT, inscrita no CNPJ nº 15.023.906/0001-07 representada pela, **Secretário Municipal de Saúde**, José Luiz Teixeira, inscrita no CPF nº 188.141.236-91 e RG 566865 SSP/MT, doravante denominada **DONATÁRIA**,

Considerando o **TERMO DE PACTUAÇÃO** firmado entre a **EMPRESA DE ENERGIA SÃO MANOEL S.A.** e a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTA FLORESTA/MT** em 02 de outubro de 2014, objetivando um Plano de Ação e Controle da Malária, face a cominação contida na Resolução CONAMA nº 286/2001 e na Portaria do Ministério da Saúde nº 01/2014, que estipulam que os empreendedores responsáveis pela implantação de obras de significado impacto ambiental situadas em regiões endêmicas da malária devem realizar ações visando o controle da doença para a obtenção do Atestado de Condição Sanitária a ser emitida pela Secretaria de Vigilância em Saúde no Ministério da Saúde e tendo em vista o compromisso assumido pela Empresa de Energia São Manoel S.A. Quanto à doação de equipamentos e insumos estabelecidos no Anexo 1 do referido Termo, vem formalizar o presente **TERMO DE DOAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS**, mediante as cláusulas e condições seguintes:



## CLÁUSULA 1 – DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente **TERMO DE DOAÇÃO** a doação pela **DOADORA** dos insumos relacionados abaixo com a finalidade de sua utilização integralmente no **PLANO DE AÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA**.

## CLÁUSULA 2 – EQUIPAMENTOS E INSUMOS

2.1 A **DOADORA**, através do presente instrumento, vem formalizar a doação para a **DONATÁRIA**, dos seguintes insumos:

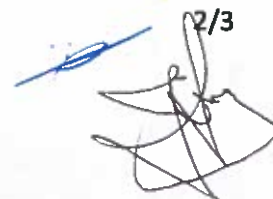
Quant.	Descrição
72 L	ALCOOL 92,8o INPM (96o GL) 12x1 LT
03	ARMADILHA MALAISE (SUSPENSA TIPO R e G)
05 UI	GUARDA CHUVA ENTOMOLOGICO
25 UI	CAPTURADOR DE SUCÇÃO ORAL EM ACRILICO (CAP DE CASTRO)
250 UI	COPO ENTOMOLÓGICO (POTE)
10 UI	PINCA ENTOMOLOGICA PONTA RETA 12 CM

## CLÁUSULA 3 – DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1 A **DONATÁRIA** declara que recebeu da **DOADORA** os insumos acima relacionados, com cópia da nota fiscal que integram o presente **TERMO DE DOAÇÃO** como anexo, declarando ainda a **DONATÁRIA** que recebeu do **DOADOR** os insumos acima descritos, dando-se por plenamente satisfeita pelo apoio ao Plano de Ação e Controle da Malária, feito pela Empresa de Energia São Manoel. S.A, neste setor público do município, conferindo à **DOADORA** a mais ampla, geral e irrestrita quitação, relativamente aos insumos doados, para nada mais reclamar seja a que titulo for.

3.2 A partir do recebimento dos bens de consumo doados a **DONATÁRIA** será a única e exclusivamente responsável pela conservação, manutenção, guarda, manuseio e segurança dos mesmos, devendo zelar para que permaneçam aptos à utilização, ficando ainda, responsável pelas ações de prevenção, monitoramento e controle da malária cuja competência é exclusiva do Poder Público local.

3.3 A **DOADORA** declara que os bens em questão encontram-se desembaraçados e livre de ônus, transferindo-os à **DONATÁRIA** que declara aceita-los, cabendo à **DONATÁRIA** praticar todo e qualquer ato que se faça



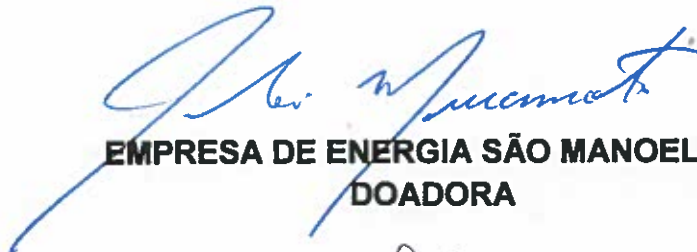


necessário para a incorporação regular dos bens ao Patrimônio Público do Município.

3.4 O presente **TERMO DE DOAÇÃO** é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes e seus eventuais sucessores a qualquer título.

E por estarem assim justas e contratadas firmam o presente **TERMO DE DOAÇÃO**, em três vias, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas,

Paranaíta, 07 de julho de 2015.




**EMPRESA DE ENERGIA SÃO MANOEL S.A**  
**DOADORA**




**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTA FLORESTA/MT**  
**DOATÁRIA**  
José Carlos Averiz  
Secretário de Saúde  
Secreto

**PREFEITO MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA/MT**  
**INTERVENIENTE**



**TESTEMUNHAS**

  
\_\_\_\_\_  
NOME Gilvito José Cardoso  
CPF 905544921-49

  
\_\_\_\_\_  
NOME Edmilson Geiendson  
CPF 914.476.230-96



RECEBEMOS DE ANA PAULA HONORATO MENDONCA 00689511167 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.006
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>ANA PAULA HONORATO MENDONCA 00689511167</b> RUA 255 QUADRA 02 LOTE 133 N.971, 971 - - SETOR COIMBRA, Goiânia, GO - CEP: 74533150 - Fone/Fax: 06236371970	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 5215 0521 4236 6400 0133 5500 1080 0000 0610 0930 1003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUTOS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 106238035	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB CNPJ 21.423.664/0001-33

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL EMPRESA DE ENERGIA SAO MANOEL S.A.		18.494.537/0003-82	13/05/2015
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA PEDRO ZECLOSKY, 85 -	CENTRO	78590-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Paranaíta		MT	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**  
PAGAMENTO A PRAZO

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	12.331,40	
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
280,00	0,00	0,00	0,00	12.611,40	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1- Destinatário/Remetente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
11	11 CAIXAS	TRANSPAULO		0,000	0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0006	ALCOOL 92,80 INPM (96o GL) 12x1 LT	22071000	0103	6102	CX	6,0000	157,5000	945,00					
0009	CAPTURADOR DE SUÇÃO ORAL EM ACRILICO (CAP DE CASTRO)	39173900	0103	6102	UND	25,0000	112,9000	2.822,50					
0007	PINÇA ENTOMOLÓGICA PONTA RETA 12 CM	38220090	0103	6102	UND	10,0000	50,4900	504,90					
0008	COPO ENTOMOLÓGICO (POTE)	39233000	0103	6102	UND	200,0000	22,0000	4.400,00					
0012	GUARDA CHUVA ENTOMOLÓGICO	54025110	0103	6102	UND	5,0000	181,0000	905,00					
0011	ARMADILHA MALAISE (SUSPensa TIPO R e G)	54025110	0103	6102	UND	3,0000	918,0000	2.754,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
3912760			

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA DO FISCO

