**ANEXO VII**

**TERMO DE DOAÇÃO DE MATERIAIS LIVRES DE QUAISQUER ENCARGOS**

**Nº** **/**

**SEMESTRE:**

A/O **[NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO]**, inscrita no **CNPJ** sob o nº [número do CNPJ], neste ato representada por [NOME DO REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO] CPF nº [CPF do Representante da Instituição de Ensino], doravante denominada DOADOR, celebra com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, por intermédio da/do **[NOME DA UNIDADE CONCEDENTE DA SES/SC]**, doravante denominado DONATÁRIO, neste ato representada por seu/sua Diretor(a), o(a) Senhor(a) **[NOME DO(A) DIRETOR(A)]**, CPF nº [CPF do Diretor Geral], este Termo de Doação em conformidade com o Termo de Cooperação Técnica nº      , que tem como objeto a operacionalização de programas de estágio obrigatório nas unidades da Secretaria, de estudantes matriculados e com frequência efetiva nos cursos regulamentados pela instituição de ensino acima mencionada.

**CLÁUSULA I – DO OBJETO**

Este termo de doação visa cumprir as cláusulas estabelecidas no Termo de Cooperação Técnica nº       de data, no que tange a viabilização de contrapartidas, pactuadas nos termos supracitados.

**CLÁUSULA II – DAS OBRIGAÇÕES DA DOADORA**

A/O **[NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO]**, declara que os materiais doados descritos no presente termo, são de propriedade da DOADORA, caracterizando-se como novos (sem uso anterior), livre de qualquer ônus ou defeito que possa inquiná-lo de inutilidade, conforme cópia das notas fiscais dos respectivos materiais em anexo.

A/O **[NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO]** declara ciência de que os bens constantes neste termo serão incorporados ao patrimônio da Secretaria de Estado da Saúde/SC, não cabendo à/ao [NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO] qualquer direito de indenização ou retenção.

**CLÁUSULA III – DA VIGÊNCIA**

O presente termo passa a vigorar entre as partes a partir da data de sua assinatura por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA IV - DO FORO**

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste termo, as partes elegem o foro da comarca de Florianópolis, Santa Catarina.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO MATERIAL** | **DATA DE**  **ENTREGA** | **QTDE** | **(R$) VALOR**  **UNITÁRIO** | **(R$) VALOR**  **TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** | | | | |  |

Localidade, data de mês de ano.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME**  **DIREÇÃO GERAL DA UNIDADE DA SES/SC**  **(Donatário)** |  | **NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**  **NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**  **(Doadora)** |