



TERMO DE DOAÇÃO

Eu,,
nacionalidade....., estado civil, profissão
..... inscrito(a) no CPF sob o nº
e no RG sob o nº, telefone..... e endereço
eletrônico, **TRANSFIRO** incondicionalmente
ao **Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Humap-
UFMS/Ebserh)**, representado pela Superintendência e/ou Membros do Colegiado
Executivo, por livre e espontânea vontade e sem quaisquer restrições quanto a efeitos
patrimoniais e financeiros, todos os meus direitos sobre os materiais doados nesta data
para utilização em atividades assistenciais de ensino em serviço, conforme relação abaixo,
bem como a plena propriedade dos bens e/ou serviços por mim doados, aceitos nas
condições em que se encontram. Após a avaliação técnica do material, o Supervisor do
Programa de Residência Médica em ficará autorizado
a incorporar o material ao seu acervo, utilizá-lo e divulgá-lo, nos termos do Decreto nº 9.764,
de 11 de abril de 2019. Após ter lido este Termo de Doação e tendo compreendido seus
itens confirmo a doação ao Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap-
UFMS) de forma definitiva, irrevogável e irretroatável, sem quaisquer ônus ou encargos para
a instituição de ensino.

Item	Quantidade	Descritivo: Nome Comercial, Princípio Ativo, Concentração e Apresentação	Marca	Lote	Validade	Valor Declarado
01.						



02.						
03.						
04.						
05.						

Campo Grande-MS, _____ de _____ de _____.

Doador

Supervisor do Programa de Residência

Gerência de Ensino e Pesquisa

Gerência Administrativa

Superintendência