



Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SAUDADES**

## **TERMO DE CESSÃO DE USO Nº 01/2023**

**TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL  
FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SAUDADES/SC E A  
SRA. SIRLEI KARLING DE PAULA.**

**O MUNICÍPIO DE SAUDADES**, Estado de Santa Catarina, com sede na Rua Castro Alves, n. 279, Centro, Saudades/SC, inscrito sob o CNPJ nº. 83.021.881/0001-54, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Senhor **MACIEL SCHNEIDER**, neste ato representado pela Secretária Municipal da Saúde Sra. **AULIANE DONA GROTH HACKENHAAR** doravante denominado como **CEDENTE** e a Sra. **SIRLEI KARLING DE PAULA**, inscrita no CPF sob o nº 034.\*\*\*\*\*-56, residente e domiciliado na Rua João Kist, n. 839, Belvedere, localizado no Município de Saudades/SC, neste ato denominado com **CESSIONÁRIO**, **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE CESSÃO DE USO**, na forma das cláusulas e condições seguintes:

### **1 - CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO**

- 1.1 – 01 CADEIRA DE BANHO CONCHA H2. PATRIMÔNIO Nº \_\_\_\_.
- 1.2 – 01 CADEIRA DE RODAS POSTURAL JUVENIL RECLÍNVEL. PATRIMÔNIO Nº \_\_\_\_.
- 1.3 – Os objetos serão cedidos para uso exclusivo da paciente FERNANDA DE PAULA, filha da Cessionária.

### **2 – CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO CESSIONÁRIO**

- 2.1 – Zelar pelo bom uso e conservação do bem efetuando em Cedência, para manter em boas condições de uso.
- 2.2 – Responsabiliza-se, de forma integral, por qualquer dano que venha a causar.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CEDENTE**

- 3.1 – Ceder o bem objeto do presente Termo de Cessão de Uso, ao **CESSIONÁRIO** para finalidade a que se destina durante o prazo previsto na cláusula quarta.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA**

- 4.1 - O prazo deste Termo de Cessão de Uso é **Indeterminado, até cessar a necessidades, com vigência a partir da data de sua assinatura**, devendo o referido bem ser entregue ao **CEDENTE** findo o prazo do presente termo de Cessão de Uso, independentemente de qualquer aviso, notificação ou interpelação judicial, salvo se ocorrer renovação.



**MUNICÍPIO DE  
SAUDADES**

49 3334-3600  
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000  
Saudades - Santa Catarina  
[www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)



Estado de Santa Catarina  
**MUNICÍPIO DE SAUDADES**

### CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO

5.1 – Fica reservado à **CEDENTE** o direito de dar por rescindido o presente Termo de Cessão de Uso, a qualquer tempo de sua vigência, desde que por qualquer motivo o **CESSIONÁRIO** venha utilizar o bem para fins distintos do previsto na Cláusula Primeira ou deixe de cumprir com as obrigações previstas na Cláusula Segunda, restando acordado, sem que para o **CEDENTE** advenha quaisquer ônus ou obrigações.

5.2 – Poderá o **CESSIONÁRIO** rescindir o contrato a qualquer tempo devendo comunicar o **CEDENTE**, sem que para o **CESSIONÁRIO** advenha quaisquer ônus ou obrigações

E, por estarem assim justos e acordados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo nomeadas e assinadas, para que produza os seus devidos e legais efeitos.

Saudades/SC, de 11 de janeiro de 2023.

**CEDENTE:**

**MACIEL SCHNEIDER**  
Prefeito Municipal

**AULIANE DONA GROTH HACKENHAAR**  
Secretária Municipal de Saúde

**CESSIONÁRIO:**

**SIRLEI KARLING DE PAULA**  
Responsável

**Testemunha:**

CPF: 030577869-28

MAMEOS AOSS

**Testemunha:**

CPF:



**MUNICÍPIO DE**  
**SAUDADES**

49 3334-3600  
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000  
Saudades - Santa Catarina  
[www.saudades.sc.gov.br](http://www.saudades.sc.gov.br)