



TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Processo nº: 2021059499

CLÁUSULA PRIMEIRA - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

DEVEDOR: MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA, Estado de Goiás, por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ 07.556.717/0001-63, com endereço na Rua Professor Artur Roriz s/nº, Setor Aeroporto, Luziânia/GO, CEP 72800-400, neste ato representado pelo Gestor do FMS e Secretário Municipal de Saúde **DIVONEI OLIVEIRA DE SOUZA**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº 2122494, expedida pela SSP/GO e do CPF 612.561.961-34, residente e domiciliado em Luziânia Goiás.

CREDOR(A): **ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENS LTDA**, portadora do CNPJ 23.765.995/0001-87, com sede na RUA Joaquim Mendonça Roriz, nº63, Apartamento 201, Sala 03, Centro, nesta cidade, representado pelo Senhor **PAULO VICTOR RAMOS CAIXETA**, brasileiro, portadora da Carteira de Identidade nº 2459785, expedida pela SSP-DF, do CPF nº 024.957.681-30, residente e domiciliado na Rua Padre Bernardo nº 36, Centro, Luziânia/GO.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Termo de Reconhecimento de Dívida, que se regerá pelas Cláusulas seguintes e pelas condições descritas neste termo.

CLÁUSULA SEGUNDA· DO OBJETO:

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE reconhece o dever de indenizar o(a) CREDOR(A) acima identificado(a) no montante de **R\$ 71.922,90(Setenta e um mil, novecentos e vinte e dois reais e noventa centavos)** a ser pago em uma única parcela, decorrente do processo administrativo de reconhecimento de dívida – proc. Nº 2021059499.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O crédito que se confere ao(à) CREDOR(A), decorre do reconhecimento de dívida pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, na forma preconizada no art. 59, Parágrafo único, da Lei nº 8.666/93, em virtude da Locação do imóvel onde funciona o Almoxarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde, CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutico, Depósito de Equipamentos da Saúde e Arquivo Geral da Secretaria Municipal de Saúde, sem a devida formalização regular do respectivo contrato, resultando no valor total de **R\$ 71.922,90(Setenta e um mil, novecentos e vinte e dois reais e noventa centavos)**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os serviços em questão foram efetuados pelo(a) Credor(a) no período elencado, devido a situação excepcional ocorrida, sem possibilidade de interrupção por ser tratar de imóvel para o Almoxarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde, CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutico, Depósito de Equipamentos da Saúde e Arquivo Geral da Secretaria Municipal de Saúde, Almoxarifado Central da SMS, conforme justificativas e motivos explicitados no processo administrativo em referência.



PARÁGRAFO TERCEIRO - O reconhecimento de dívida, constante deste instrumento, é definitivo e irretratável, não implicando, de modo algum, novação ou transação e vigorará imediatamente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas decorrentes do reconhecimento de dívida objeto do processo administrativo mencionado neste termo correrão sob a dotação orçamentária 2022.0301.10.302.0114.2961 – Manutenção da Secretaria de Saúde - Dotação Compactada 20220689 Fonte de Recurso 102. Natureza da Despesa 3390.93.00 – Indenizações e Restituições.

CLÁUSULA QUARTA - DA QUITAÇÃO DA DÍVIDA:

Fica estabelecido que, o pagamento do valor total de **R\$ 71.922,90(Setenta e um mil, novecentos e vinte e dois reais e noventa centavos)**, objeto do presente reconhecimento de dívida, conforme estabelecido na CLÁUSULA SEGUNDA, implicará na plena e total quitação ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE do débito reconhecido neste termo, para nada mais ter a reclamar o(a) credor(a) quanto ao referido débito.

CLÁUSULA QUINTA - DO FORO:

Para dirimir quaisquer controvérsias resultantes deste Termo de Reconhecimento de Dívida, as partes elegem o foro da Comarca de Luziânia.

Por estarem, assim justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Luziânia/GO, 18 de março de 2022.

DIVONEI OLIVEIRA DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

PAULO VICTOR RAMOS CAIXETA
Credor

TESTEMUNHAS:

Legiane Cristina dos Santos
CPF: 505.923.351-00

Nilma Aparecida Meireles de Andrade
CPF: 499.862.101-78



= EXTRATO =

= TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA =

O Município de Luziânia, Estado de Goiás, por intermédio do **Fundo Municipal de Saúde - FMS**, CNPJ 07.556.717/0001-63, neste ato representado pelo Gestor do FMS e Secretário Municipal de Saúde, **Divonei Oliveira de Souza** baseada no Parecer Jurídico acostado no processo em tela, reconhece como positiva a dívida no valor de **R\$ 71.922,90 (Setenta e um mil, novecentos e vinte e dois reais e noventa centavos)**, correspondente a locação do imóvel localizado na **Rua Ceres Quadra 0, Lote 03, Bairro São Caetano, Luziânia-GO**, da empresa **ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENS LTDA**, em virtude da locação do imóvel onde funciona o Almojarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde, CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutico, Depósito de Equipamentos da Saúde e Arquivo Geral da Secretaria Municipal de Saúde nos meses de agosto a novembro de 2021, sem a devida formalização regular do respectivo contrato, resultando no valor total de **R\$ 71.922,90 (Setenta e um mil, novecentos e vinte e dois reais e noventa centavos)**, sob a dotação orçamentária 2022.0301.10.302.0114.2961 – Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde - Dotação Compactada 20220689. Fonte de Recurso 104. Natureza da Despesa 3390.93.00 – Indenizações e Restituições.

Luziânia, 18 de março de 2022.

DIVONEI OLIVEIRA DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

CERTIFICO sob a fé do meu cargo que publiquei o extrato do Termo de Reconhecimento de Dívida citado acima no Placar de Aviso da Secretaria Municipal de Saúde, no site institucional <https://www.luziania.go.gov.br/> e no Portal da Transparência.

Luziânia/GO, 18 de março de 2022.

Rusley Arthus de Souza Mendes

Mat: 52972