**TERMO DE RECEBIMENTO E RESPONSABILIDADE PARA TRANSFERÊNCIA, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO EM XXXXX (nome do município, secretaria ou estabelecimento), das substâncias doadas pela NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.**

A (**Nome do Donatário**), (qualificação - endereço), neste ato representada por (nome do representante), adiante denominado **DONATÁRIO e NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA**., pessoa jurídica de direito provado inscrita no CNPJ sob o nº75.014.167/0001-00, sediada à Rua Almirante Gonçalves, nº2247, Bairro Água Verde- Curitiba/PR, CEP 80.250-150, através de seu representante legal, Sr. Fernando Cesar da Silva, adiante denominada **DOADORA**, resolvem De comum acordo, celebrar o presente **TERMO DE RECEBIMENTO E RESPONSABILIDADE** mediante as cláusulas e condições a seguir explicitadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA- OBJETO**

O presente Instrumento tem como objeto a doação do medicamento NESH ZINCO® (sulfato de zinco 20mg comprimidos) conforme a Nota Fiscal de Doação.

**CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES DO DOADOR**

1. Garantir a integridade dos medicamentos até o seu destino final às dependências do **DONATÁRIO.**
2. Identificar a carga doada, especificando o(s) produto(s), quantidade, volume total, data de fabricação e prazo de validade através de nota fiscal.

**CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DO DONATÁRIO**

1. Coordenação da recepção, armazenamento e distribuição dos produtos dentro do prazo de validade dos mesmos;
2. Armazenamento e distribuição de acordo com às condições sanitárias adequadas e especificações de conservação e armazenagem;
3. Não utilizar os produtos para fins lucrativos ou ilícitos.

**§ ÚNICO: O DONATÁRIO**, concorda expressamente que a cessão gratuita desses bens não vincula as partes para quaisquer efeitos, podendo cessar a sua prestação, a qualquer tempo e, independentemente de comunicação prévia da NUNESFARMA, não subsistindo qualquer espécie de direito desta em reclamar qualquer quantia contra a mesma.

**CLÁUSULA QUARTA- RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Fica acordado que o(a) (**nome e qualificação do farmacêutico responsável**), será o farmacêutico responsável pelos medicamentos a partir de sua entrega, ao qual cumpre, sob sua responsabilidade, coordenar e fazer observar tudo o que for necessário à correta recepção, armazenamento e distribuição, também firmando o presente Termo de Responsabilidade.

**CLÁUSULA QUINTA – DO USO DE IMAGEM**

O **DONATÁRIO** cede e transfere em caráter definitivo e não oneroso, à **NUNESFARMA**, seu nome e imagens para a ilustração de impresso institucional que divulgará a entidade e quantidade doada. Ainda através deste termo, na qualidade de único detentor e proprietário desses direitos o **DONATÁRIO** autoriza a divulgação do nome e endereço no contexto de impressos relacionados a Responsabilidade Social da Nunesfarma.

**CLÁUSULA SEXTA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca Central da Região Metropolitana de Curitiba, com renuncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais dúvidas oriundas deste **TERMO DE RECEBIMENTO E RESPONSABILIDADE**.

E por estarem de pleno acordo, as partes assinam o presente **TERMO DE RECEBIMENTO E RESPONSABILIDADE**, em 2 (duas) vias de igual teor e validade, para que produza os legítimos efeitos de direitos.

Curitiba, 10 de Agosto de 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome representante legal Nome farmacêutico – CRF

**Razão Social**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fernando Cesar da Silva

**NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.**