

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS Nº 01**OBJETO: EQUIPAMENTO HOSPITALAR**

O presente instrumento de Contrato de Locação de Equipamento Hospitalar, firmando entre as partes abaixo qualificadas, de um lado tendo como, doravante denominada CONTRATADO/LOCADOR a empresa MARCELO A. M, MINGATI MATERIAISHOSPITALARES (MAFMED), situada a Rua Arnaldo Bastos, nº 83 – Madalena, Recife/PE, inscrita no CNPJ nº 19.949.337/0001-78, representada neste ato, pelo Sr. Marcelo Aurélio Maldonado Mingati ou quem por ele estiver autorizado, tendo de outro lado, como doravante LOCATÁRIO/CONTRATANTE:

Nome do responsável: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – SPCC

Endereço: Av. Agamenom Magalhães, 1351

Bairro: Maurício de Nassau

CEP: 55.014-000

Município: Recife

Estado: PE

CNPJ/CPF: 10.894.988/0006-48

RG: Telefone: (81) 2011-0171 / 9.9208.2528

E-mail: adriana.lima@hpcgestao.org.br

Endereço Entrega: Av. AGAMENON MAGALHÃES, 1351

Bairro: MAURICIO DE NASSAU

CEP: 55.014-000

Município: CARUARU

Estado: PE

Tem-se por justo e contratado, entre si, o que se estabelece pelas cláusulas abaixo especificadas,

1. Pelo presente instrumento o LOCADOR/CONTRATADO, aluga ao LOCATÁRIO/CONTRATANTE o equipamento abaixo discriminado, e se obriga a locá-los nas condições estabelecidas nesse contrato.

Equipamentos	Valor Mensal do Aluguel
--------------	-------------------------

POLTRONA RECLINÁVEL STAND


(07 unidades)

R\$ 130,00

R\$ 910,00

2. O equipamento acima descrito será utilizado pelo próprio LOCATÁRIO/CONTRATANTE, e ou por pessoa residente no endereço indicada por ele.
3. É de responsabilidade do LOCATÁRIO/CONTRATANTE o pagamento referente a taxa de entrega e recolhimento (frete) de todos os produtos.
4. O LOCATÁRIO/CONTRATANTE pagará ao locador a quantia MENSAL de **R\$ 910,00** (novecentos e dez reais), com reajuste a cada 12 (doze) meses conforme IGP-M, a contar da assinatura do presente.
5. Em caso de prorrogação o pagamento deverá ser efetuado diretamente à MAFMED ou depósito em conta da Pessoa Jurídica **MARCELO A. M. MINGATI MATERIAIS HOSPITALARES – ME. Banco SANTANDER, Ag. 3749, conta 13002163-1, até a data do vencimento.**
6. É imprescindível que se encaminhe o comprovante de pagamento à MAFMED pelo email: contato@mafmed.com OU via WhatsApp (81) 98446-6447.
7. No ato da locação, como GARANTIA pela devolução dos bens dados em locação, conforme item 1 acima, LOCATÁRIO/CONTRATANTE emitirá uma nota promissória no valor integral do bem de **R\$ 10.500,00** (dez mil

Rua Arnaldo Bastos, 83 - Madalena – Recife/PE – Fone: (81) 3445-5200/3072-6200 - 99542-0979 – WhatsApp 98446-6447 - E-mail: contato@mafmed.com -www.mafmed.com.br -CNPJ 19.949.337/0001-78

F.17
CA


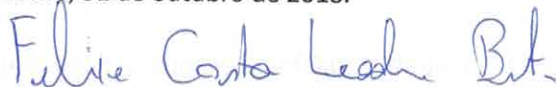
PRESENTE NO CONFORTO DE SUA REABILITAÇÃO

e quinhentos reais) que será resgatado no momento da devolução dos equipamentos locados, após constatação do estado de uso.

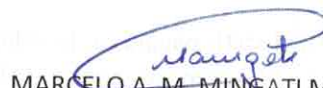
8. O LOCATÁRIO/CONTRATANTE deverá manter o equipamento em perfeitas condições de uso, sendo de sua total responsabilidade a manutenção do equipamento, sendo responsável pelos danos causados ao equipamento que tenha dado causa, por si ou terceiros, ressalvada as hipóteses de caso fortuito ou força maior.
9. Em caso de constatação de defeito por mal uso em qualquer peça do equipamento, o valor do reparo ou restituição do bem novo, deverá ser restituído ao LOCADOR.
10. Ocorrendo o vencimento, sem o devido pagamento, incidirá no valor da prestação, multa de 2% e mora juros de mora de 1% ao mês.
11. Após 30 (trinta) dias de inadimplência o LOCADOR/CONTRATADO optará pela rescisão contratual e acionará advogados ou empresa especializada para proceder com a cobrança do débito de forma amigável, inicialmente, e judicial, caso persistir a inadimplência.
12. O não pagamento das parcelas por mais de 90 (noventa) dias, implicará no depósito do cheque caução ou cobrança da nota promissória, ficando o LOCATÁRIO/CONTRATANTE isento da devolução do material locado.
13. O presente contrato tem prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir de sua assinatura, podendo ser renovado de forma automática, por sucessivos e iguais períodos, limitado ao prazo total de 12 (doze) meses, salvo manifestação das partes em sentido contrário. Ao término do prazo de locação, o locatário se obriga a restituir o equipamento nas mesmas condições que foram locadas e o LOCADOR se obriga a devolver a Nota Promissória dada em caução;
14. Fica eleito o Foro da cidade de Recife, Estado de Pernambuco, como único competente, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões que surgirem na execução deste contrato.

E por estarem justos e contratados assinam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para os mesmos efeitos, com as testemunhas a seguir.

Recife, 31 de outubro de 2018.

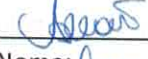


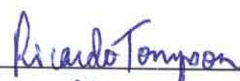
SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER
HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO
Filipe Costa Leandro Bitu



MARCELO A. M. MINGATI MATERIAISHOSPITALARES

TESTEMUNHAS:

1) 
Nome: Arne Haroldo Góes de Azevedo
CPF: 634.927845-37

2) 
Nome: RICARDO DE MORAES TOMPSON
CPF: 083.575.224-08.

Nº 001

Vencimento: 01/12/2018

R\$ 10.500,00

Ao Um dia do Mês de Dezembro de 2018, pagarei por meio desta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**, à Marcelo A. M. Mingati E, CNPJ: 19.949337/0001-78, a quantia, em moeda corrente deste país.

Referente aos itens: 07 POLTRONAS RECLINÁVEIS STAND

R\$ 10.500,00

A presente nota promissória não é endossável e foi emitida como garantia para a devolução de bens dados em locação, sendo parte integrante do contrato de locação celebrado entre a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer – SPCC e Marcelo A. M. Mingati

Pagável na Praça de Recife-PE.

Emitente: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE DO CÂNCER / SPCC

Recife, 31 de Outubro de 2018

CPF: 10.894.988/0006-48

Felice Costa Leal BT

Assinatura

4



