



TERMO DE RECEBIMENTO DE CONTRAPARTIDA

A Instituição de Ensino _____, inscrita no CNPJ/MF sob nº _____, com sede no endereço (descrever endereço completo), através de seu representante legal (descrever), RG nº _____, CPF nº _____, doravante designada **CONVENIADA**, entrega a título de **CONTRAPARTIDA COAPES**, conforme Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde no Município de Juiz de Fora- COAPES, convênio formalizado de nº _____, os itens a seguir relacionados à **CONVENIENTE**, representada pelo **MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 18.338.178/0001-02, por meio da Unidade de Saúde (citar a Unidade, como: UBS, HPS, UPA, etc), neste ato representada pelo (a) profissional de saúde (citar nome completo), CPF nº (citar número).

Os materiais de consumo (ou equipamentos/ serviços e outras modalidades) objeto deste Termo de Recebimento, constituem parte integrante da relação de **CONTRAPARTIDA** de responsabilidade da **CONVENIADA** por ocasião do convênio firmado no âmbito do **COAPES**, cujo objetivo é o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme previsto na Portaria municipal nº 286, de 27 de setembro de 2023.

Itens entregues:

NOTA FISCAL	DATA	Descrição do(s) item (s) recebidos	Valor total do (s) item (s)	OBSERVAÇÕES

Obs:

- 1) a **CONTRAPARTIDA** deverá ser entregue (no cenário de prática/SUS municipal) ao profissional de saúde responsável pelo recebimento juntamente com a respectiva Nota Fiscal;
- 2) se a Nota Fiscal entregue conter outros itens não relacionados à Unidade, é necessário informar acima apenas os itens que foram entregues;
- 3) o Termo de Recebimento devidamente assinado deverá ser anexado ao respectivo Protocolo de Contrapartida pela Instituição conveniada.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 2025

Assinatura e carimbo do responsável pelo recebimento da CONTRAPARTIDA
Cenário de Prática/SUS municipal