

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Avenida Dona Gercina Rodrigues de Miranda s/nº, Bairro Nova Ipiranga, Alvorada do Norte – GO.
CEP: 73.950-000 – FONE: 62-3421-1369
adm@alvoradadonorte.go.gov.br

Artigo 24, Inciso II, Lei 8.666/93

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

054 / 2018

INSTRUMENTO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, Celebrando entre o **MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**, Estado de Goiás, através do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ALVORADA DO NORTE**, pessoa jurídica de direito público interno inscrito no **CPNJ/MF 13.467.454/0001-19**, com sede à Av: Dona Gercina Rodrigues de Miranda, s/nº, centro – CEP: 73.950-000, neste ato representado pela Prefeita Municipal **Sra. IOLANDA HOLICENI MOREIRA DOS SANTOS**, brasileira, casada, Gestora Pública, cadastrada no CPF/MF sob o nº 588.109.781-53, residente e domiciliada na cidade de ALVORADA DO NORTE/GO, doravante designado **CONTRATANTE**, e a **Sra. LELAINE DA SILVA SEVILHA**, brasileira, solteira, portadora da carteira de identidade nº **3640625 – 2aVia, SSP/GO**, inscrita no **C.P.F. nº 911.393.921-15**, residente e domiciliada na cidade de **GOIÂNIA - GO**, tem entre si justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento e de conformidade com o disposto na Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações posteriores, a contratação que especificam:

LOCAL E DATA: lavrado e assinado na Sede da Prefeitura Municipal de **ALVORADA DO NORTE**, ao **1º (primeiro)** dia do mês de **Março** de **2018**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

– NATUREZA DO SERVIÇO E FORMA DE SUA EXECUÇÃO

O presente contrato tem por objeto a execução de Serviços de Acompanhamento de Pacientes em Tratamento de Saúde na Cidade de Goiânia – GO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE

Pelos serviços realizados pelo **CONTRATADO (A)**, após avaliada as atividades estabelecidas e estipuladas pelo Secretaria Municipal de

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Avenida Dona Gercina Rodrigues de Miranda s/nº, Bairro Nova Ipiranga, Alvorada do Norte – GO.
CEP: 73.950-000 – FONE: 62-3421-1369
adm@alvoradadonorte.go.gov.br

Artigo 24, Inciso II, Lei 8.666/93

Assistência Social e autorizada a emissão de Fatura Mensal, pagará a importância bruta mensal de **R\$ 1.500,00** (Um Mil e Quinhentos Reais), pagável mensalmente até o 10º dia do mês subsequente ao vencido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PERÍODO DE VIGÊNCIA

O período de vigência do presente ajuste do Contratado se dará por **05 meses, a contar de 01 de Março de 2.018, data de sua assinatura até 31 de Julho de 2018**, podendo, entretanto ser renovado por mutuo consentimento e interesse das partes ou até rescindido, dependendo do aspecto conjuntural e o motivo que o justifique com a manifesta e expressa anuência das partes, segundo a predominação do interesse público.

CLÁUSULA QUARTA - DAS PENALIDADES

Na hipótese de ocorrência de descumprimento, de qualquer regra estabelecida nas cláusulas do presente ajuste, pelo **CONTRATADO (A)**, por não atendimento dos serviços determinados pela **CONTRATANTE**, via guias próprias, ou outro instrumento de determinação de atendimento, importará em descredenciamento automático do profissional, unilateralmente, sem prejuízos das sanções penais, conforme dispuser a legislação vigente aplicável à matéria posta, ficando responsável pela reparação civil de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia. Na hipótese de apenamento do **CONTRATADO (A)**, com multa, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pela **CONTRATANTE**, assegurando-lhe o pleno direito de defesa em processo regular próprio.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente pacto laboral, ora ajustado, ocorrerão por conta da dotação orçamentária própria do vigente orçamento, segundo o Plano de Classificação Funcional Programática nº **08.244.0183.2.021 - MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL** Elemento nº **3.3.90.36 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física**, devendo o referido empenho se dar por estimativa dentro do exercício financeiro, de forma global no

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Avenida Dona Gercina Rodrigues de Miranda s/nº, Bairro Nova Ipiranga, Alvorada do Norte – GO.
CEP: 73.950-000 – FONE: 62-3421-1369
adm@alvoradadonorte.go.gov.br

Artigo 24, Inciso II, Lei 8.666/93

montante estimado dos valores vincendos, nos termos e condições estabelecidos na Lei Federal nº 4.320/64, de 17/03/64, e modificações posteriores, em combinação com o que dispõe o artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93, estabelecendo como valor global para o presente exercício a quantia de R\$ **7.500,00** (Sete Mil e Quinhentos Reais).

CLÁUSULA SEXTA – DO PRESTADOR DE SERVIÇOS AUTÔNOMOS OU EQUIPARADOS

Por este instrumento, fica estabelecido que compete ao **CONTRATANTE**, a obrigação de inscrever junto ao INSS, e recolher os tributos inerentes mantendo em dia a sua adimplência como profissional autônomo, conforme o que dispõe a Lei de Responsabilidade Fiscal.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA NATUREZA

O presente contrato tem a natureza de prestação de serviços, com remuneração a título de honorários, não constituindo vínculo empregatício nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços técnicos profissionais, regulados por legislação própria, fora das cláusulas da C.L.T., como também, e de consequência, desobrigando a **CONTRATANTE** de qualquer ônus decorrentes do sistema previdenciário ou trabalhista.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Para dirimir qualquer dúvida e declarar direitos, que se fizerem necessário no decorrer da execução do presente ajuste, fica eleito o Foro da Comarca de Alvorada do Norte, renunciando qualquer outro por mais especial e privilegiado que seja.

CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

E, por estarem assim justos e acordados, declaram ambas as partes aceitarem as disposições estabelecidas nas cláusulas do presente contrato, assim como, observar outras imposições legais e regulamentares sobre

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Avenida Dona Gercina Rodrigues de Miranda s/nº, Bairro Nova Ipiranga, Alvorada do Norte – GO.
CEP: 73.950-000 – FONE: 62-3421-1369
adm@alvoradadonorte.go.gov.br

Artigo 24, Inciso II, Lei 8.666/93

o assunto, firma o presente instrumento contratual em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo para um só efeito.

Gabinete da Gestora do **Fundo Municipal de Assistência Social**, ao 1º dia do mês de **Março** do ano de **2.018**.

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ALVORADA DO NORTE
IOLANDA HOLICENI MOREIRA DOS SANTOS
Gestora/Prefeita
CONTRATANTE

LELAINE DA SILVA SEVILHA
CPF: 911.393.921-15
CONTRATADO(A)

TESTEMUNHAS:

1.NOME: _____

Assinatura: _____

C.P.F.Nº _____

2.NOME: _____

Assinatura: _____

C.P.F. Nº _____