



GOVERNO MUNICIPAL DE CARNAUBAL
Secretaria Municipal de Saúde

C.N.P.J. 07.732.670/0001-41 – C.G.F. : 06.920.160-9
Rua Antonio Pinto de Melo, s/n – Carnaubal-CE – CEP 62.375-000
Fones: 0xx88-3650-1233 – e-mail: saudecarnaubal@hotmail.com

CONTRATO Nº 21.02.01/2018- SAUDE

CONTRATO que entre si celebram, de um lado, o **MUNICIPIO DE CARNAUBAL**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, e, do outro lado **ANTONIO GOMES DE SOUZA**, mediante as condições e cláusulas abaixo pactuadas:

O MUNICIPAL DE CARNAUBAL, pessoa jurídica de direito publico interno, inscrito no CNPJ sob o nº 07.732.670/0001-41, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, localizada na Rua Antonio Pinto de Melo, 368, Centro, Carnaubal/CE, neste ato representado pela sua Secretária, Sra. **SAMARA TEREIRO DE VASCONCELOS**, portadora do CPF Nº 839.023.503-00, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**; e, do outro lado, **ANTONIO GOMES DE SOUZA**, portador do CPF Nº 009.088.467-11, residente e domiciliada à Rua Paulo Furtado Barros, s/n, Centro – Carnaubal/CE, CEP: 62.375-000, doravante denominada simplesmente **CONTRATADO**, resolvem de comum acordo celebrar o presente instrumento.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E JUSTIFICATIVA

1.1. O presente instrumento possui supedâneo no artigo 1º e seguintes, da Lei Municipal nº 235/2015, que autorizou a contratação temporária do servidor acima mencionado, bem como no Art. 37, inciso IX, da Constituição Federal.

OBS.: Aplica-se subsidiariamente, no que couber, a Lei Municipal 164/2013.

1.2. Justifica-se a contratação do referido profissional para desempenhar a função de motorista junto a Unidade Mista Nossa Senhora Auxiliadora.

CLAUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. Constitui o objeto deste contrato a prestação de serviços temporários, junto a Secretaria de Saúde tendo em vista necessidade temporária de excepcional interesse público, conforme as especificações abaixo elencadas:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND.	QUANT.	V. UNIT.	V. GLOBAL
01	Serviços de contratação temporária de motorista.	Mês	06	954,00	5.724,00

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

Compete ao Contratante:



GOVERNO MUNICIPAL DE CARNAUBAL
Secretaria Municipal de Saúde

C.N.P.J. 07.732.670/0001-41 – C.G.F. : 06.920.160-9
Rua Antonio Pinto de Melo, s/n – Carnaubal-CE – CEP 62.375-000
Fones: 0xx88-3650-1233 – e-mail: saudecarnaubal@hotmail.com

3.1 Prestar as informações e os esclarecimentos atinentes ao objeto deste contrato, que porventura venham a ser solicitados pelo CONTRATADO;

3.2 Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto deste Contrato;

3.3 Comunicar ao CONTRATADO toda e qualquer ocorrência relacionada com prestação do serviço contratado, diligenciando os casos que exijam providências corretivas;

3.4 Remunerar o Contratado de forma isonômica aos atuais servidores efetivos na mesma atividade, função ou serviço, e quando não identificado por critério, fixar-se-á como paradigma a que for semelhante.

CLÁUSULA QUARTA – DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

Compete ao CONTRATADO:

4.1 Acatar as determinações da pessoa designada pelo CONTRATANTE, para o acompanhamento e fiscalização da execução de serviço, ora objeto deste instrumento;

4.2 Manter, durante toda execução do contrato, compatibilidade com as obrigações a serem assumidas através do presente contrato;

4.3 Comunicar à Administração do CONTRATANTE, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;

4.4 Não faz jus ao CONTRATADO à percepção de férias, gratificação natalina, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço ou aos demais direitos celetistas correlatos;

4.5 manter perante o Conselho regulador de sua profissão, inscrição regular e atualizada;

4.6 Submeter-se às disposições legais em vigor.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

5.1 O valor global do Contrato é de R\$ 5.724,00 (Sete Mil Setecentos e Vinte Quatro Reais), a ser pago em 06 (seis) parcelas no valor de 954,00 (Novecentos e Cinquenta e Quatro Reais) cada.

CLÁUSULA SEXTA – CRÉDITO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 a Despesa decorrente do Presente Contrato correrá por conta dos seguintes créditos orçamentários 10.122.0013.2.0423.3.90.36.00-001

CLÁUSULA SÉTIMA – PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 Este Contrato terá vigência desde a data de sua assinatura a contar de 02 de janeiro de 2018, podendo ser prorrogado por igual período conforme Lei Municipal nº 235/2015, que autorizou a contratação temporária, mediante termo aditivo em consonância com o disposto no parágrafo do seu artigo 1º da referida lei Municipal.



GOVERNO MUNICIPAL DE CARNAUBAL
Secretaria Municipal de Saúde

C.N.P.J. 07.732.670/0001-41 – C.G.F. : 06.920.160-9
Rua Antonio Pinto de Melo, s/n – Carnaubal-CE – CEP 62.375-000
Fones: 0xx88-3650-1233 – e-mail: saudecarneubal@hotmail.com

CLÁUSULA OITAVA - DA DISSOLUÇÃO

8.1 O Contrato poderá ser dissolvido de comum acordo, bastando para tanto, manifestação escrita de uma das partes, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, sem interrupção do curso normal da execução do Contrato.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

9.1 Se a Contratante rescindir este contrato antes do prazo, sem justo motivo, pagará ao servidor temporário, por metade, a remuneração a que teria direito a receber até o término do contrato. Por seu turno, o servidor temporário deverá notificar a Contratante com, no mínimo, 10 dias de antecedência, caso queira rescindir antecipadamente o presente Contrato.

CLÁUSULA DECIMA – DA PUBLICAÇÃO

10.1 A eficácia do contrato fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela Administração, através de afixação do extrato no Paço Municipal, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1 Fica eleito o FORO da Cidade de Carnaubal-CE, com exclusão de quaisquer outros, para dirimir quaisquer questões decorrentes do presente instrumento.

E por estarem, assim, justos contratos, assinam este instrumento em 3 (três) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Carnaubal, 02 de janeiro de 2018.

Samara Terceiro de Vasconcelos
Secretária de Saúde
CONTRATANTE

ANTONIO GOMES DE SOUZA
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) Nome: _____ **CPF:** _____

Assinatura : _____

2) Nome: _____ **CPF:** _____

Assinatura : _____