



Fls. nº 252

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS

### CONTRATO PP N.º 001/2017 - FMS

Termo de contrato a ser celebrado entre o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS** e a interessada **ADRIANA BORGES ALVES AVELAR**, para prestação de serviços especializados para atuar na área de Enfermagem na Unidade de Saúde da Família Dona Enite, pela Equipe 2 (Zona Rural), na elaboração de projetos referentes a saúde publica e elaboração de relatórios, tendo especialidade na área de pneumologia sanitária, com carga horária de 40 horas semanais e 160 mensais, pelo período de 06 de Fevereiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017 no município de Aurora do Tocantins - TO.

Termo de contrato que entre si celebram, de um lado, a **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS**, Estado do Tocantins, CNPJ n.º. 13.321.783/0001-57, representado por seu Gestor, nomeado por força da Portaria 005/2017, **GLEIDSON OLIVEIRA TORRES**, Secretario Municipal de Saúde, residente e domiciliado neste município, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a interessada **ADRIANA BORGES ALVES AVELAR**, brasileira, inscrita no CPF sob o n.º. 053.963.096-95, portadora do RG n.º. M8905279 SSP/MG, residente e domiciliada na Av. Benicio Luiz Tavares s/n Centro, Aurora do Tocantins – TO, doravante denominada **CONTRATADA**, conforme PP N.º 001/2017, em observância ao disposto na Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, têm entre si justo e contratado o que segue:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO**

Por força deste instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, o **CONTRATADO** obriga-se a prestar com zelo e dedicação à **CONTRATANTE**, na prestação de serviços especializados para atuar na área de Enfermagem na Unidade de Saúde da Família Dona Enite, pela Equipe 2 (Zona Rural), na elaboração de projetos referentes a saúde publica e elaboração de relatórios, tendo especialidade na área de pneumologia sanitária, com carga horária de 40 horas semanais e 160 mensais, pelo período de 06 de Fevereiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017 no município de Aurora do Tocantins - TO.

1.1. O objeto contratual deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requerida.

1.2. Para execução dos serviços especificados, o **CONTRATANTE**, compromete-se a prestar, quando solicitado pelo **CONTRATADO**, todas as informações, bem como documentos necessários para o bom préstimo dos mesmos.



Fls. nº 253

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 2.1. O valor total para prestação do serviço será no total de R\$ 44.000,00 (Quarenta e Quatro Mil Reais), pagáveis em moeda corrente do país, sendo pago em parcelas mensais de R\$ 4.000,00 (Quatro Mil Reais), com carga horária de 160 horas mensais diretos ou indiretos, incidentes sob o objeto prestado, a serem pagas até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao vencido.
- 2.2 O **CONTRATADO** obriga-se a aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários na prestação dos serviços em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
- 2.3 A dotação orçamentária prevista em legislação aprovada para custeio da despesa será a de n.º 10.301.0210.2053, elemento de despesa n.º 3.3.90.36, fonte de recurso n.º 0401.00.000 conforme Lei Orçamentária Anual n.º 142/2016 de 19 de dezembro de 2016.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

- 3.1. Após cada prestação de serviço ocorrerá o pagamento pela Tesouraria do Fundo Municipal de Saúde de Aurora do Tocantins, mensalmente por crédito bancário, em conta corrente do **CONTRATADO** no Banco do Brasil S/A, correspondente ao serviço prestado no período de 30 (trinta) dias.
- 3.2. Caso o **CONTRATADO** não possua conta no Banco do Brasil S/A, o pagamento poderá ser feito através de crédito em conta corrente ou em outro banco, devendo ser informado à Tesouraria do Fundo Municipal de Saúde de Aurora do Tocantins o nome do banco, número da agência e respectiva conta.
- 3.3 Caso o pagamento não ocorra no prazo estabelecido, sem culpa do **CONTRATADO**, sobre o valor devido pela **CONTRATANTE**, incidirá atualização financeira até a data do efetivo pagamento, calculada “*pro rata die*” aplicando-se o índice oficial que represente o menor valor acumulado à época da aplicação.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- 4.1. São de exclusiva conta e responsabilidade do **CONTRATADO**, além das previstas em lei e nas normas aplicáveis, as obrigações que se seguem:
- 4.2. Obrigações Gerais**
- 4.2.1. Responsabilizar-se integralmente pela prestação dos serviços, nos termos da legislação vigente e exigências contidas neste Contrato, observadas as especificações, normas e outros detalhamentos, quando for o caso ou no que for aplicável, fazer cumprir, por parte de seus empregados e prepostos, as normas da **CONTRATANTE**.
- 4.2.2. Acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização da **CONTRATANTE**.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS

4.2.3. Prestar o serviço no prazo estabelecido, informando em tempo hábil qualquer motivo impeditivo ou que impossibilite assumir o estabelecido.

4.2.4. Manter, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

### 4.3. Obrigações Operacionais

4.3.1. Prestar o serviço atendendo plena e satisfatoriamente ao especificado neste Contrato.

4.3.2. Quando for o caso, comunicar imediatamente à **CONTRATANTE** qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias.

## CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. São obrigações da **CONTRATANTE**:

5.1.1. Conferir a prestação de serviço fornecida, embora o **CONTRATADO** seja a única e exclusiva responsável pelo serviço nas condições especificadas.

5.1.2. Efetuar o pagamento mensalmente ao **CONTRATADO**, por meio de crédito em conta corrente bancária.

5.1.3. Atestar o adimplemento da obrigação, desde que satisfaça às exigências previstas neste contrato.

5.1.4. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo **CONTRATADO**.

5.1.5. Proporcionar ao **CONTRATADO** as condições para que possa prestar o serviço dentro das normas estabelecidas.

## CLÁUSULA SEXTA – DOS DOCUMENTOS

6.1. O presente contrato é o único instrumento legal e regulador do objeto ora **CONTRATADO**, substituindo todo e qualquer documento anteriormente trocado entre a **CONTRATANTE** e ao **CONTRATADO**.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1. O presente contrato terá vigência de 11 (Onze) meses, iniciando-se em 06 de Fevereiro de 2017 e findando-se em 31 de Dezembro de 2017, podendo o mesmo vir a ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vistas a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração de acordo com o art. 57, da Lei nº 8.666/93.

## CLÁUSULA OITAVA – DO DESCUMPRIMENTO



Fls. nº 255

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS

8.1. Fica estipulada a multa contratual de 10% (dez por cento) sobre o valor total do presente contrato para a parte que descumprir no todo ou em parte, qualquer das cláusulas acima pactuada.

### CLÁUSULA NONA – DA LEGISLAÇÃO

9.1. O presente instrumento contratual reger-se-á pelas disposições da Lei Federal n.º 8.666/93, e suas alterações.

### CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

10.1. O CONTRATANTE providenciará a publicação de forma resumida deste Contrato, no mural desta Prefeitura, em obediência ao disposto no parágrafo único do artigo 61, da Lei Federal n.º 8.666/93.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Fica eleito o foro da Comarca de Aurora do Tocantins/TO, para o ajuizamento de qualquer ação que tenha por objeto dúvidas ou pendências oriundas do presente contrato.

E por estarem acordados, assinam o presente instrumento de contrato em 03 (Três) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas para os jurídicos e legais efeitos.

Aurora do Tocantins – TO, 06 de Fevereiro de 2017.

*Gleidson de O. Torres*  
Secretário Mul. de Saúde  
Decreto 005/2017

\_\_\_\_\_  
*Gleidson Oliveira Torres*  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

*Adriana Borges Alves Ayelar*  
\_\_\_\_\_  
*Adriana Borges Alves Ayelar*  
Contratada

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_  
CPF:

2. \_\_\_\_\_  
CPF: