



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOUTOR SEVERIANO

CNPJ: 08.355.489/0001-26

Rua Padre Tertuliano Fernandes, 21 - Centro. CEP: 59.910-000 Fone: (084) 3356-0002/0004.

MINUTA DO CONTRATO N° _____.

TERMO DE CONTRATO DE
_____, **POR**
INTERMÉRIO DA PREFEITURA
MUNICIPAL E A EMPRESA
_____.

Pelo presente instrumento, o Município de Doutor Severiano/RN, inscrita no CNPJ/MF sob o N°. _____ - _____, com sede na _____ (endereço completo) _____, representada neste ato pelo seu Prefeito _____, doravante denominada CONTRATANTE, e do outro lado a empresa _____ (nome do contratado) _____, escrita no CNPJ sob o n° _____ com sede _____ (endereço completo) _____, doravante denominada CONTRATADA _____, representada neste ato pelo _____ (nome, nacionalidade, identidade/RG, CPF/MF) _____, têm entre si justa e acordada a celebração do presente Contrato, sujeitando-se as partes às normas da Lei das Licitações Consolidadas, N° 8.666, de 21 de novembro de 1993 e alterações posteriores, ao estabelecido no Edital, aos termos da proposta vencedora, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

Instauração de processo de dispensa de licitação, para contratação de empresa especializada, em serviços médicos para atender as demandas em obstetria e ginecologia, bem como do acompanhamento ao pré-natal de alto risco e baixo e parto.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

É Obrigação da Prefeitura Municipal de Doutor Severiano, prevista nas legislações ou decorrentes deste contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO

O valor inicial do presente Contrato é de R\$ _____ (_____), de acordo com a Proposta de Preço apresentada pela contratada.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOUTOR SEVERIANO

CNPJ: 08.355.489/0001-26

Rua Padre Tertuliano Fernandes, 21 - Centro. CEP: 59.910-000 Fone: (084) 3356-0002/0004.

Informamos que a despesa hora pretendida encontra-se alocados no Orçamento Geral do Município exercício 2017. E terá a seguinte dotação orçamentaria: Unidade Orçamentaria _____ - _____. Projeto de Atividade _____ - _____. Elemento de Despesa: _____. Fonte: _____.

Parágrafo Único - O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O contrato de aquisição, objeto deste processo, é da data de assinatura do contrato, até 60 dias.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO.

Fornecer o serviço/compra de acordo com a ordem de compra expedida pela secretária solicitante.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

O não cumprimento das obrigações constantes na clausula primeira deste contrato, por qualquer motivo, ensejará nas seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de 5% (dez por cento) do valor do contrato;
- c) Rescisão unilateral do contrato, por parte da contratante, sem prejuízos de demais medidas administrativas e legais cabíveis de ressarcimento e indenização.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

Este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, ou no seu prazo final, quando ocorrerá justa causa, não cabendo nenhuma indenização a parte contratada.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de São Miguel/RN, no Estado do Rio Grande do Norte, para dirimir as questões decorrentes do presente Contrato, renunciando as partes a quaisquer outro, por mais privilegiados que sejam.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOUTOR SEVERIANO

CNPJ: 08.355.489/0001-26

Rua Padre Tertuliano Fernandes, 21 - Centro. CEP: 59.910-000 Fone: (084) 3356-0002/0004.

Parágrafo Único - E, por estarem, as partes, justas, combinadas e acordadas, assinam o presente instrumento contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo firmadas.

Doutor Severiano/RN, _____ / _____ /2017.

Ordenador de Despesa
Prefeitura Municipal de Doutor Severiano.
C.N.P.J.: 08.355.489/0001-26

Representante Legal/CPF
EMPRESA/CNPJ:

TESTEMUNHAS:

1. _____
C.P.F.:

2. _____
C.P.F.:

Aprovado e Revisado pelo Assessor Jurídico:


Carlos Alberto J. de Aquino
ADVOGADO
OAB/RN 4.708-B

Assessor Jurídico

