

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS , QUE ENTRE SI CELEBRAM
O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ UPA
IBURA E A EMPRESA KALICA JANAINA
DA SILVA CORREIA ME, NA FORMA E
CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPA IBURA**, com endereço à Rua Vale do Itajaí, s/nº, Ibura, Recife, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0002-14, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466 – SDS - PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, apto. 102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA KALICA JANAINA DA SILVA CORREIA ME**, estabelecida na Rua Canoas, 375, Artur Lundgren I, Paulista, PE, inscrita no CNPJ sob nº **34.529.278/0001-72**, por sua representante legal, Sra. **KALICA JANAINA DA SILVA CORREIA**, brasileira, inscrita do CIC / MF sob o nº 023.859.654-02, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA**, de serviços de assessoria ao Departamento de Pessoal do **CONTRATANTE**, com revisão técnica de folha de pagamento e atos de pessoal.

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada nas dependências da sede da **UPA IBURA**, havendo na primeira quinzena do Contrato, a implantação das atividades, sendo paga na competência de Agosto/2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R\$ 250,00** (duzentos e cinquenta reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar as competentes certidões de regularidade fiscal.



CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei :

4.1. DA CONTRATADA:

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar - se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos,

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Realizar serviços de assessoria ao Departamento de Pessoal do **CONTRATANTE**, com revisão técnica de folha de pagamento e atos de pessoal, indo até a **CONTRATANTE** pelo menos 01 vez por mês, com despesas e deslocamento por conta da **CONTRATADA**.

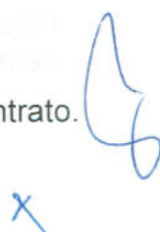
4.1.5. Manter sigilo sobre todas as informações e/ou materiais que tenham sido obtidos verbalmente, por escrito ou por qualquer outra forma e a usá-las exclusivamente para o desenvolvimento dos trabalhos contratados.

4.1.6. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como mão de obra, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, uniformes, tributos, impostos, taxas e quaisquer outros encargos que incidam sobre a prestação dos serviços a serem executados;

4.1.7. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual;

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.



4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ UPA IBURA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar à **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

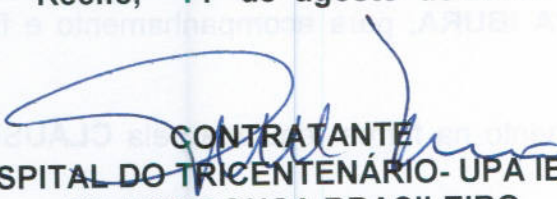
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.



Recife, 14 de agosto de 2019.


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPA IBURA
GIL MENDONÇA BRASILEIRO


CONTRATADA
EMPRESA KALICA JANAINA DA SILVA CORREIA ME
KALICA JANAINA DA SILVA CORREIA

Testemunhas

CPF: _____

CPF: _____

