

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS , QUE ENTRE SI CELEBRAM  
O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ UPAE  
SERRA TALHADA E A EMPRESA  
EVERALDO DE MENDONÇA GOUVEIA/  
CNG FOLHA, NA FORMA E CONDIÇÕES  
QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPAE SERRA TALHADA**, com endereço à Rua Catorze de Julho, s/nº, Cagepe, Serra Talhada, PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº10.583.929/0007-29, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, divorciado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED], residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, apto.102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA EVERALDO DE MENDONÇA GOUVEIA/CNG FOLHA**, estabelecida na Rua Doutor Virgíni Marques, 135, bloco A, apto. 001, Iputinga, Pina, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 26.471.974/0001-47, por seu representante legal, Sr. **EVERALDO DE MENDONÇA GOUVEIA**, brasileiro, portador do RG nº [REDACTED], inscrito do CIC / MF sob o nº [REDACTED], 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 **UPAE SERRA TALHADA**.

**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\$ 400,00** ( quatrocentos 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 da **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**, 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 comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND).

**Hospital do Tricentenário**

Para pesquisar a inscrição estadual e/ou municipal (quando convenientes do cadastro sincronizado nacional), clique nos elementos abaixo na conexão  
Telefone: <http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJ/fcpj/consulta.asp>  
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE  
Fone: 0\*\*81-3429 2622 - Fax: 0\*\*81-3429 1010  
E-Mail: [htd@biologica.com.br](mailto:htd@biologica.com.br)

Tricentenário

Número do Recibo: ME02162056

Número do Identificador: 00010227090462

devido apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de  
**Data de Emissão:**  
Débitos de Tributos e Contribuições Federais.  
29/11/2016

**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/ UPAE SERRA TALHADA**, 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;

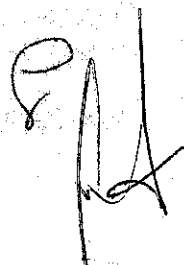
6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

#### **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.

SERRA TALHADA, 01 de outubro de 2016.

  
CONTRATANTE  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPAE SERRA TALHADA  
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

  
CONTRATADA  
EMPRESA EVERALDO DE MENDONÇA GOUVEIA/CNG FOLHA  
EVERALDO DE MENDONÇA GOUVEIA

Testemunhas

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_  
CPF: