

## CONTRATO Nº 054/2020

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POSSE E A Dr<sup>a</sup>. CALLIANDRA ALVES LOPES PARA ATENDER AO PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA O BRASIL.

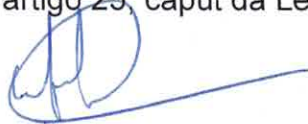
*Ronildo Donizete Alvarenga*  
Secretario de Administração

**MUNICÍPIO DE POSSE, Estado de Goiás**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF nº 01.743.335/0001-62, com sede administrativa na Avenida Padre Trajano nº 55, Posse/GO, CEP 73.900-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **WILTON BARBOSA DE ANDRADE**, brasileiro, empresário, inscrito no RG/CI sob o nº 1618590 SSP/GO e no CPF/MF sob o nº 457.272.791-00, residente e domiciliado nesta cidade, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS, CNPJ nº 07.892.711/0001-67**, com endereço na Avenida Padre Trajano nº 55, Centro, Posse - GO (Prédio da Prefeitura Municipal) representado por seu gestor **EDGAR HENRIQUE DOS SANTOS**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 613.527.131-87 e CI - RG Nº 3129394-962341 DGPC/GO, aqui denominada CONTRATANTE e **CALLIANDRA ALVES LOPES**, médica, RMS GO 5200129, portadora do RG nº 2017752 SSP/DF e inscrita no CPF nº 727.244.471-15, residente e domiciliada na Rua Antônio Marcos Cardoso dos Santos, nº 05, Qd. 22, Lt. 20, Setor Guarani, Posse - GO, doravante denominada CONTRATADA celebram o presente contrato de concessão de recurso pecuniário destinado a moradia e alimentação da Contratada, mediante as cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DOS FUNDAMENTOS

O presente contrato tem como fundamento a PORTARIA nº 30, de 12 de fevereiro de 2014 e a PORTARIA nº 300, de 05 de outubro de 2017, ambas do Ministério da Saúde, e artigo 25, caput da Lei de Licitações nº 8.666/93.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO



Constitui objeto do presente Contrato a **CONCESSÃO DE RECURSO PECUNIÁRIO DESTINADO A MORADIA E CONCESSÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DA MÉDICA CALLIANDRA ALVES LOPES, INSCRITA NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**, conforme Portaria nº 30 de 12 de fevereiro de 2014 e a PORTARIA nº 300, de 05 de outubro de 2017, ambas do Ministério da Saúde. Na hipótese de ocorrência de descumprimento, de qualquer regra estabelecida nas cláusulas de acordo no projeto Mais médicos para o Brasil, pelo contratado, via guias próprias, ou de outro instrumento de determinação de atendimento, importará em dano, unilateralmente, sem prejuízos das sanções penais, conforme dispuser a legislação vigente aplicável à matéria posta, ficando responsável pela reparação civil de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia. Na hipótese de apenamento do CONTRATADO, com multa, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pelo CONTRATANTE, assegurando-lhe o pleno direito de defesa em processo regular próprio.

### **CLAUSULA TERCEIRA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** - O CONTRATANTE, pagará ao CONTRATADO o valor global de R\$ 33.000,00 (trinta e três mil reais), dividido em 12 (doze) parcelas mensais no valor R\$ 2.750,00 (dois mil setecentos e cinquenta reais), a título da **ajuda de custo para moradia** pelo período de janeiro a dezembro de 2020.

E ainda, o valor global de R\$ 9.240,00 (nove mil duzentos e quarenta reais), dividido em 12 (doze) parcelas mensais no valor R\$ 770,00 (setecentos e setenta reais), a título da **ajuda de custo para alimentação** pelo período de janeiro a dezembro de 2020.

**Perfazendo um valor global total de R\$ 42.240,00 (quarenta e dois mil duzentos e quarenta reais)**

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** - O pagamento do auxílio será feito em moeda corrente do país, através de ordem bancaria ou por outro meio equivalente, em conformidade com a liquidação das despesas, contra apresentação de Fatura, até dia 10 do mês subsequente a prestação do Serviço.





#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Constituem obrigações do CONTRATANTE:

Realizar os pagamentos do objeto desse contrato nos valores e prazos estipulados.

#### **CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

Cumprir todas as cláusulas relativas ao “projeto mais médicos para o Brasil” junto ao Ministério da Saúde, com prestação de serviços Médicos no Município De Posse - GO.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS RESPONSABILIDADES**

As responsabilidades serão recíprocas a ambas as partes, na forma contratada.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O presente contrato vigorará a partir da data de sua assinatura, até 31 de dezembro de 2020.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO**

As despesas advindas do cumprimento do presente termo contratual correrão por conta de dotações próprias do vigente orçamento. Com a seguinte codificação

05.01.10.846.0528.9.024.3.3.90.48

#### **CLÁUSULA NONA - DO FORO**

Fica eleito em comum acordo entre as partes, o foro da Comarca de Posse- Estado de Goiás, com exclusão de qualquer outro, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões decorrentes deste instrumento contratual.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DISPOSIÇÕES FINAIS**



Este contrato é regido em todos os seus termos, pelas normas aplicáveis à espécie, esgotando seus efeitos tanto que satisfeitas mutuamente as obrigações das partes.

O extrato deste contrato deverá ser publicado no Placar da Prefeitura Municipal de Posse Estado de Goiás, condição indispensável para sua eficácia.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente em (03) três vias de igual teor e na presença de (02) duas testemunhas, a tudo presentes, para que possa vir a surtir os seus jurídicos e legais efeitos.

Posse - GO, 02 de janeiro de 2020.

  
**EDGAR HENRIQUE DOS SANTOS**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde  
Contratante

**CALLIANDRA ALVES LOPES**  
Médica  
Contratado 

Testemunhas:

1ª Angélica P. Quirino

CPF 025.556.081-84.

2ª Giulio Antonio Lima

CPF 004.312.611-13

ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE POSSE  
SECRETARIA DA FAZENDA  
**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS**  
NÚMERO 320 / 2020

CERTIFICAMOS que, até a presente data, NÃO CONSTA(M), nas bases informatizadas e integradas do sistema de arrecadação da Secretaria de Fazenda do Município, débito(s) ou pendência(s) fiscal(is), em nome do(a) Contribuinte abaixo indicado(a):

**I - Identificação do Contribuinte**

Nome: **CALLIANDRA ALVES LOPES**

CPF: **727.244.471-15**

Matrícula:

Inscrição Municipal:

Contribuinte: **7896**

Endereço: **ANTONIO MARCOS CARDOSO DOS SANTOS, QD: 22, LT: 20, N°: 05, SETOR  
GUARANI, CEP: 73.900-000**

Cidade: **POSSE - GO**

Ficam ressalvadas os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE POSSE, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da Fazenda do Município.

Chave eletrônica de identificação: **KlqQ\$Z58teX**

Data Validade: **14/02/2020**

Número Via: **1**

Data Emissão: **15/01/2020**

Esta certidão terá validade de 30 dias após a data de emissão. Conforme lei 871/2002