



## PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Estado do Paraná

Avenida Curitiba, 65 - CNPJ : 75.771.212/0001-71, - Fone: (043) 3468 1123

E.mail:licita@riobom.pr.gov.br

### **CONTRATO Nº 5/2013 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE RIO BOM E A EMPRESA CLINICA MEDICA MARTINEZ E MARQUEZI LTDA.**

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM**, pessoa jurídica de direito público interno, sediada na Avenida Curitiba, nº 65, na cidade de Rio Bom, estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 75.771.212/0001-71, a seguir denominado simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Excelentíssimo Prefeito Municipal MOISÉS JOSÉ DE ANDRADE, brasileiro, casado, portador do RG nº 642.927 SSP/PR e CPF nº 487.450.819-72, residente à Avenida Curitiba, nº 15, Rio Bom estado do Paraná, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa **CLINICA MEDICA MARTINEZ E MARQUEZI LTDA**, CNPJ: 110.657.589/0001-59, situada na Rua Minote Bolinele, 172, na cidade de California, estado do Paraná, neste ato representada pelo Sr. Jeronymo Martinez, portador do RG: 14328-7 e do CPF: 004.555.559-15, de ora em diante denominado simplesmente de **CONTRATADA**, têm entre si, justos e contratados o seguinte:

**CLAUSULA PRIMEIRA:** A EMPRESA CONTRATADA prestará Serviços Médicos (Clínico Geral) no Pronto Atendimento Municipal conforme especificado no Pregão 2/2013, por doze meses a partir de 7 de fevereiro de 2013.

**CLAUSULA SEGUNDA:** A CONTRATADA se compromete **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAR SERVIÇOS MEDICOS DE CLINICA GERAL PARA ATENDER NO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE RIO BOM NO HORARIO DAS 08:00 AS 17:00 HORAS DE SEGUNDA-FEIRA AS SEXTA-FEIRA INCLUSE FERIADOS, PELO PERIODO DE 12 MESES COM PAGAMENTOS MENSAIS CONFORME ESPECIFICADO NO ANEXO I DESTE EDITAL.**

**CLAUSULA TERCEIRA:** A CONTRATADA receberá pelos serviços prestados o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) mensais bruto, totalizando o valor de R\$ 162.000,00 (cento e sessenta e dois mil reais) considerando os 12 meses.

**CLAUSULA QUARTA:** Não será cobrado dos pacientes qualquer valor pelos serviços prestados durante o cumprimento da jornada de trabalho, convencionada na cláusula segunda, sendo que estes devem serem atendidos com dignidade e respeito e de modo igualitário, mantendo a qualidade na prestação dos serviços.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM**

**Estado do Paraná**

**Avenida Curitiba, 65 - CNPJ: 75.771.212/0001-71. - Fone: (043) 3468 1123**

**E.mail: licita@riobom.pr.gov.br**

**CLAUSULA QUINTA:** O presente contrato será fiscalizado pelo gestor da Secretaria Municipal de Saúde, o qual comunicará ao Departamento de Finanças mensalmente sobre os descontos das horas ou dias (a razão de R\$ 39,06 a hora) que por ventura o serviço seja prestado devido à falta ou atraso de profissionais.

**CLAUSULA SEXTA:** O CONTRATANTE compromete-se a efetuar o pagamento mensal até 10 (dez) dias úteis subsequente ao vencimento, mediante apresentação de nota fiscal juntamente com a cópia da guia de quitação junto ao INSS, através de CND; e da quitação junto ao FGTS/CEF, através do CRF;

**CLAUSULA SÉTIMA:** A VIGÊNCIA do presente contrato é de 07/02/2013 até 07/02/2014.

**CLAUSULA OITAVA:** O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo de comum acordo entre as partes, ou por qualquer uma das partes, mediante motivos devidamente justificáveis, por escrito com antecedência de trinta dias, sem nenhuma indenização por ambas as partes.

**CLAUSULA NONA:** Fica eleito o foro da Comarca de Marilândia do Sul, para dirimir eventual dúvidas que surgirem no cumprimento deste contrato.

E por estarem assim, justos e contratados, mandaram lavrar este instrumento em 2 (dois) vias de igual teor, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelas partes contratadas e por duas testemunhas.

Rio Bom, 07 de fevereiro de 2013.

\_\_\_\_\_  
MOISÉS JOSÉ DE ANDRADE

Prefeito Municipal Contratante

\_\_\_\_\_  
Jeronymo Martinez

Representante da empresa Contratada

TESTEMUNHAS:

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

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