



CONTRATO TEMPORÁRIO DE SERVIÇOS EMERGENCIAL DE SAÚDE PÚBLICA POR CONTA DA PANDEMIA DO COVID-19 PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AMARANTE, COM PRAZO DETERMINADO E SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO Nº 049/2020-PMA

Pelo presente instrumento particular de Prestação de Serviços Profissionais Autônomo por prazo determinado e sem vínculo empregatício para atender a necessidade temporária e excepcional de interesse público, que entre si celebram, de um lado a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE AMARANTE, ESTADO PIAUÍ**, CNPJ nº 11.346.080/0001-58, com sede administrativa estabelecida na Avenida Afrânio Filho, Nº s/n, Escalvado, Amarante-PI, CEP 64.400-000, neste ato representado por seu titular, a Srº. **Whygson Lima Coelho**, brasileiro, casado, Secretário Municipal de Saúde, RG nº 460.800 – SSP-PI e CPF nº 226.262.393-72, residente e domiciliado nesta cidade, na Rua João Ribeiro de Carvalho, 105, Bairro Centro, CEP 64.400-000, aqui denominado **CONTRATANTE** e do outro lado o (a) Senhor(a) **RAILDES GONÇALVES GOMES**, brasileira, CPF nº 020.154.693-03, RG nº 2.558.488 - SSP-PI, residente e domiciliado na Rua Dr. Raimundo, Vila Figueiredo, casa 23, Esplanada, Teresina - PI, CEP 64035-460 doravante **CONTRATADO(A)**, fazendo mediante as cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Este contrato tem como base legal o art. 37, IX da Constituição Federal com as disposições contidas no ART. 12, IX, da Lei Orgânica – ART. 153, da Lei Municipal Nº 720/2002.

CLÁUSULA SEGUNDA– O (A) contratado(a) obriga-se por força do presente Contrato de Prestação de Serviços por prazo determinado e sem vínculo empregatício a prestar os serviços de ENFERMEIRA junto a Secretaria Municipal de Saúde, vinculado à Prefeitura Municipal de Amarante-PI de acordo com as necessidades detectadas por esta secretaria, devido as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, uma vez que sejam compatíveis e estejam enquadradas dentro de suas atribuições na forma legal.

CLÁUSULA TERCEIRA– O(A) contratado(a) deve cumprir a função de ENFERMEIRA NO CENTRO DE ATENDIMENTO PARA O ENTRETAMENTO DA COVID - 19, em caráter excepcional e temporário, considerando o atual cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), em âmbito municipal, com jornada de trabalho de 10 (dez) horas semanais.

CLÁUSULA QUARTA– Durante a vigência do presente contrato, o(a) contratado(a) exercerá as atribuições em estabelecimentos da Prefeitura deste município, vinculados a Secretaria Municipal de Administração.

CLÁUSULA QUINTA –O não cumprimento das obrigações decorrentes do presente contrato por parte do (a) contratado(a) implicará na rescisão do mesmo sem prévio aviso e qualquer ônus pela Administração Pública.

CLÁUSULA SEXTA– Em remuneração pelos serviços alhures especificados, o(a) Contratado(a) receberá do Contratante o valor de R\$ 2.600,00 (DOIS MIL E SEISCENTOS REIAS), mensalmente, durante o período de 23 de julho de 2020 a 23 de Novembro de 2020, pela verba e dos recursos orçamentários da Portaria nº 1.797 de 21 de Julho de 2020.

CLÁUSULA SÉTIMA– O presente contrato tem data de início no dia 23 de JULHO DE 2020 e término no dia 23 de NOVENBRO DE 2020.

CLÁUSULA OITAVA – A parte que desejar rescindir o presente contrato antes de seu término, se motivo justo ou por mera deliberação, deverá comunicar a outra parte, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA NONA– Fica eleito o Foro da Comarca de Amarante, Estado do Piauí, para dirimir possíveis dúvidas que venham a surgir no cumprimento do presente contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e acertadas, as partes assinam o presente termo de contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, que também o assinam, depois de lido e achado conforme.

Whygson Lima Coelho
Sec. Mun. Saúde e Saneamento
CPF: 226 262 393 72

-CONTRATANTE -

Amarante – PI, 23 DE JULHO DE 2020.

-CONTRATADO(A)-

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

Nome: _____

CPF: _____

CPF: _____