



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL Nº 396/2023**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2023**

**EDITAL Nº 075/2023**

A Prefeitura Municipal de Potim, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, diante da necessidade de contratação de empresas para realização de Projetos por tempo determinado, torna público o presente Edital, nos seguintes termos:

| ITEM | FORMAÇÃO HABILITAÇÃO                          | ATIVIDADE A SER EXERCIDA  | CARGA HORÁRIA     | VAGAS | TURNOS                 | VALOR        |
|------|---|---|-------------------|-------|------------------------|--------------|
| 01   | Oficineiro de Artesanatos, Ensino Fundamental | Habilidade em confeccionar e ministrar aulas de produtos em pintura em Pano de Prato, desenvolver projetos junto ao CAPS de Potim com total de 40 participantes | 20 horas Semanais | 03    | Matutino<br>Vespertino | R\$ 1.300,00 |

## 1 - DA CHAMADA PÚBLICA

**1.1.** A presente chamada pública visa o cadastro para possível contratação por tempo determinado de empresa para realização de projetos mencionados no quadro supracitado. Os interessados deverão apresentar dois envelopes contendo, respectivamente, a documentação exigida e sua proposta de trabalho. A análise dos documentos será realizada por uma Comissão de Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Potim/SP.

## 2 - DAS ESPECIFICAÇÕES DOS PROJETOS

**2.1.** Os atendimentos aos pacientes na Oficina de Artesanatos são de acesso gratuito à população e serão ofertadas através do CAPS - Centro de Atenção Psicossocial de Potim, que fica a rua Aristides de Inacio Rodrigues, nº 220, Bairro Frei Galvão, Potim/SP.

**2.2.** Os Projetos serão organizados conforme estruturação de 20 horas semanais, com duração de 12 meses, sendo o início a partir da assinatura do respectivo contrato de prestação de serviços.

**2.3.** Os dias e os horários das atividades serão definidos no momento da contratação com a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

## 3 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

**3.1.** Poderão participar do presente chamamento as empresas que comprovem atuação e experiência na técnica a ser desenvolvida junto ao grupo contemplado, e que pretendam democratizar suas atividades e conhecimentos, com o fomento da Administração Municipal.

📍 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

☎ (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

**3.2.** Somente serão admitidos a integrar o cadastramento as empresas que comprovem experiência na área relativa ao Projeto.

**3.3.** Não poderão se inscrever servidores pertencentes ao quadro de funcionários da Prefeitura do Município de Potim/SP.

## **4 - DAS INSCRIÇÕES**

**4.1.** As inscrições para a chamada pública serão realizadas no período de 22/09/2023 à 28/09/2023 das 09h00min às 16h00min, por meio de entrega dos envelopes contendo o Projeto e Documentação do interessado, os quais deverão ser protocolizados no seguinte local: Secretaria Municipal de Saúde, situado à Rua Antônio de Oliveira Portes, Nº 149, Bairro Centro, Potim/SP.

### **4.2. ENVELOPE Nº 01 – HABILITAÇÃO**

**a)** Tratando-se de Representante Legal (Sócio, proprietário, dirigente ou Administrador), instrumento constitutivo da Empresa devidamente registrada na Junta Comercial, ou tratando-se de sociedade simples, o ato constitutivo registrado junto ao Cartório de Civil de Pessoas Jurídicas, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, sendo que apenas poderão participar desta Chamada Pública empresas interessadas do ramo de atividade pertinente ao objeto da presente;

**b)** Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (C.N.P.J.);

**c)** Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva de Débitos com Efeitos de Negativa, expedida pelos respectivos entes Federados;

**d)** Prova de Regularidade perante o Sistema de Seguridade Social – INSS, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva de Débitos com Efeitos de Negativa;

**e)** Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação da Certidão de Regularidade do FGTS;

**f)** Prova de Regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeitos de Negativa;

**g)** Declaração do concorrente, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho.

**4.2.1.** A ausência de apresentação de um dos documentos acima será avaliada pela comissão e se necessário aberto prazo, de 05 (cinco) dias para a apresentação dos mesmos, com exceção para alínea “b” do item **4.2.**

### **4.3. ENVELOPE Nº 02 – PROJETOS**

**4.3.1.** No envelope nº 02, deverá ser incluído o Projeto, conforme modelo no anexo III e Informações complementares que o proponente julgar necessárias para a avaliação do projeto.

**4.3.2.** Declaração do proponente de que tem ciência de que sua inscrição e a sua possível seleção não gera direito subjetivo a sua efetiva contratação, bem como que conhece e aceita incondicionalmente as regras do presente edital, responsabilizando-se por todas as informações contidas no projeto e pelo seu cumprimento, caso venha a ser

📍 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

☎ (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

contratado, após apresentar a documentação exigida no item 9, do Edital (Anexo II);

**4.3.3.** Serão disponibilizadas fotocópias das Declarações e da Ficha de Inscrição constantes nos Anexos I e II, a fim de que as mesmas sejam preenchidas pessoalmente pelos interessados, quando da entrega dos projetos.

## 5 - DA COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO

**5.1.** À Comissão Especial de Avaliação designada através de decreto caberão à análise e a seleção dos projetos, por meio de participação nas reuniões promovidas para estes fins.

**5.2.** Os integrantes da Comissão Especial de Avaliação serão nomeados pelo Exma. Prefeita Municipal.

**5.3.** Nenhum membro da Comissão Especial de Avaliação poderá participar de forma alguma de projeto concorrente ou ter quaisquer vínculos profissionais ou empresariais com as propostas apresentadas, ou de parentesco com os proponentes.

**5.4.** A Comissão de Seleção é soberana quanto ao mérito das decisões.

## 6 - DA SELEÇÃO E DOS CRITÉRIOS

**6.1.** A Comissão de Seleção avaliará e classificará os projetos inscritos, observando-se aos seguintes critérios e respectivas pontuações, que poderão atingir o total de 10 (dez) pontos:

**6.2.1.** Entrevista - (até 05 pontos);

**6.2.2.** Melhor proposta de atuação de acordo com o perfil do público participante do curso - (até 05 pontos);

**6.2.** A entrevista ocorrerá no dia **29/09/2023**, com agendamento prévio com o candidato, que deverá comparecer no dia e horário marcado no endereço acima referenciado.

## 7 - DO RESULTADO

**7.1.** A relação dos projetos selecionados será divulgada no dia **02/10/2023**, em locais de fácil acesso e visibilidade no município (Mural da Prefeitura, Mural da Educação, CRAS e Promoção Social e Saúde) e também através do site: <http://www.potim.sp.gov.br>.

**7.2.** Serão convocados para assinar o contrato, em conformidade com a lista de ordem classificatória dos projetos.

**7.3.** Caso seja necessário, em havendo rescisão contratual, poderão ser convocados os demais classificados, sempre respeitando a lista de ordem classificatória dos projetos.

## 8 - DO CRITÉRIO DE DESEMPATE

**8.2.** Em caso de empate entre os candidatos, será considerado o maior tempo de experiência na área de atuação.

## 9 - DOS RECURSOS

**9.1.** Caso o candidato deseje apresentar recurso contra o resultado do julgamento das propostas, poderá fazê-lo no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da data da publicação do resultado.

**9.2.** O candidato deverá apresentar o recurso por escrito, informando nome completo, CPF, RG e justificativa do

📍 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

☎ (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

recurso.

**9.3.** Os documentos deverão ser apresentados e protocolados na Prefeitura Municipal de Potim durante horário de expediente. Os recursos serão julgados no prazo de dois dias úteis a partir da apresentação e o resultado será divulgado no site da Prefeitura Municipal de Potim.

## 10 - DAS CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

**10.1.** A Secretaria Municipal de Saúde, segundo as necessidades e disponibilidade orçamentária, convocará os selecionados para contratação sempre respeitando os critérios de inscrição em cada área e as formas de contratação aqui definidas.

**10.2.** Os selecionados serão convocados através de publicação no site Oficial da Prefeitura Municipal de Potim/SP, terão o prazo de até 03 dias úteis após a publicação para apresentarem os documentos relacionados a seguir:

- 10.2.1.** Cópia da cédula de identidade;
- 10.2.2.** Cópia do CPF;
- 10.2.3.** Cópia do PIS/PASEP/NIT;
- 10.2.4.** Cópia do comprovante de residência;
- 10.2.5.** Número da agência e da conta corrente.

## 11 - DAS OBRIGAÇÕES

- a)** Realizar as oficinas conforme as orientações teórico-metodológicas;
- b)** Cumprimento da carga horária da oficina;
- c)** Fornecer relatórios mensais com registros de fotos sobre a oficina, bem como sobre o desempenho dos alunos durante as atividades;
- d)** Participar de Eventos Socioculturais, Campanhas Socioeducativas, Fóruns, Debates, Conferências Municipais;
- e)** Participar de reuniões de equipe sempre que necessário para um melhor direcionamento das atividades.

## 12 - PAGAMENTO

**12.1.** A pessoa Jurídica contratada deverá apresentar Nota Fiscal ou Recibo de Pagamento de Autônomo mensalmente para a realização do pagamento pela Prefeitura Municipal de Potim. No caso da Pessoa Física será realizada a retenção de INSS e ISS, de acordo com o serviço prestado e com a Legislação vigente.

**12.2.** O profissional contratado também deverá possuir conta corrente com o nome do MEI, para efetuação do pagamento dos honorários.

## 13 - SANÇÕES:

**13.1.** Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar os documentos solicitados ou apresentar documentação falsa exigida para esta Chamada Pública, ensejar o retardamento

📍 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

☎ (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará sujeito às sanções previstas no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/02.

**13.2.** O não cumprimento das obrigações assumidas no presente contrato ou a ocorrência da hipótese prevista no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, autorizam, desde já, o CONTRATANTE a rescindir, unilateralmente, este contrato, independentemente de interpelação judicial, sendo aplicável, ainda, o disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal, no caso de inadimplência.

**13.3.** Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da contratação, por descumprimento na execução do objeto.

**13.4.** A CONTRATADA está sujeita, ainda, às sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88, todos da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações vigentes.

## **14 - DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**14.1.** Os casos omissos e as situações não previstas neste Edital serão analisados pela Comissão de Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Potim/SP, para solução.

**14.2.** O período da contratação do profissional será de 12 (doze) meses.

**14.3.** Fica eleito o foro da Comarca de Aparecida, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente processo seletivo.

Potim, 21 de setembro de 2023.

**Maria Rodinéia Rodrigues Paixão**  
**Secretaria Municipal De Saúde**

📍 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

☎️ (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**



PREFEITURA MUNICIPAL DE **POTIM**  
• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

**ANEXO I**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL Nº 396/2023**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2023**

**EDITAL Nº 075/2023**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Potim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

À Comissão Especial de Avaliação,

Projeto: \_\_\_\_\_

Proponente: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Faixa etária do público alvo:

Crianças  Adolescentes  Idosos  Família  Geral

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do proponente do projeto), inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, domiciliado à \_\_\_\_\_

(Endereço completo), venho requerer a inscrição do Projeto denominado \_\_\_\_\_, de acordo com a exigência do Edital publicado no site Oficial da Prefeitura Municipal de Potim no dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Envio anexo o projeto e a documentação exigida neste Edital, cujos termos declaro estar ciente e de acordo.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**REPONSÁVEL LEGAL**

📍 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

☎ (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**



PREFEITURA MUNICIPAL DE **POTIM**  
• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

## **ANEXO II**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL Nº 396/2023**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2023**

**EDITAL Nº 075/2023**

### **DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ (proponente do Projeto), portador da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei, que:

- a) Estou ciente de que o meu credenciamento e possível seleção não gera direito subjetivo a minha efetiva contratação, bem como que conheço e aceito incondicionalmente as regras do presente edital, responsabilizando-me por todas as informações contidas no projeto e pelo cumprimento do respectivo plano de trabalho, caso venha a ser contratado, após apresentar a documentação exigida no Edital;
- b) Conheço e aceito, incondicionalmente, as regras do presente edital, bem como me responsabilizo por todas as informações contidas no projeto e pelo cumprimento do respectivo plano de trabalho, caso venha a ser contratado, após apresentar a documentação exigida no item 08, do Edital;
- c) Estou ciente de que, caso venha ser contratado para integrar o presente Credenciamento, os pagamentos sofrerão os descontos previstos em lei;
- d) Estou ciente de que o meu credenciamento e contratação para prestar os serviços constantes no Edital não geram qualquer tipo de vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Potim;
- e) Que as cópias dos documentos apresentados são fiéis aos documentos originais, bem como que as informações e documentos apresentados neste credenciamento são de minha inteira responsabilidade, sendo a expressão da verdade.

Potim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
**REPONSÁVEL LEGAL**

📍 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

☎ (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**



PREFEITURA MUNICIPAL DE **POTIM**  
• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

### **ANEXO III**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL Nº 396/2023**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2023**

**EDITAL Nº 075/2023**

### **MODELO ORIENTATIVO PARA PROJETOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Título do Projeto:

Nome do Coordenador do Projeto:

Fone:

#### **1. JUSTIFICATIVA**

Como fazer: A apresentação ou descrição é uma síntese do seu projeto Comece com um histórico do objeto, descreva como surgiu a ideia de realizá-lo, qual a sua importância e seus principais objetivos, o número de pessoas envolvidas, a qual público ele se destina e, finalmente, em que período e local ocorrerá.

Muita atenção: A apresentação deve ser revisada, após finalizados os outros itens do projeto ou então deverá ser o último item a ser escrito.

#### **2. OBJETIVO**

Neste item deve responder para que será desenvolvido e porque o projeto é importante, para os usuários e para a prefeitura.

#### **3. PÚBLICO ALVO**


Para quem se destina o seu projeto qual o nº de pessoas a serem atendidas.


#### **4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO**

Descrever com clareza e concisão as etapas as etapas necessárias e quais e como serão desenvolvidas as atividades para atingir os objetivos propostos, início duração do Projeto.

#### **5. IMPACTO**

Este item se refere às quais são os resultados esperados.

 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

 (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**





PREFEITURA MUNICIPAL DE **POTIM**  
• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

6. RECURSOS FISICOS

Espaços adequados para desenvolver o Projeto.

7. AVALIAÇÃO

Como será a forma de avaliação do projeto se atendeu os objetivos propostos e resultados esperados.

Potim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
**REPONSÁVEL LEGAL**

📍 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

☎ (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**



PREFEITURA MUNICIPAL DE **POTIM**  
• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

## **ANEXO IV**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL Nº 396/2023**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2023**

**EDITAL Nº 075/2023**

## **DECLARAÇÃO**

Nome da Proponente: \_\_\_\_\_

RG ou CNPJ Nº \_\_\_\_\_


Endereço completo: \_\_\_\_\_


Telefone: \_\_\_\_\_ - E-mail: \_\_\_\_\_

O(A) proponente acima qualificado, declara, sob as penas da lei, que não possui impedimentos de contratar com o Poder Público e que não emprega ou empregará mão de obra infantil.

Potim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
**REPONSÁVEL LEGAL**

 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

 (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RETIFICADO

## ANEXO V

### MINUTA DE CONTRATO Nº XXX/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL Nº 396/2023

CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2023

EDITAL Nº 075/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM/SP E:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM**, inscrita no CNPJ sob o Nº 65.042.855/0001-20, situada na Praça Miguel Corrêa dos Ouros, Nº 101, Centro, Potim/SP, através de seu **representante legal, Prefeita Municipal, Sra. ERICA SOLER SANTOS DE OLIVEIRA**, doravante denominada **CONTRATANTE**, e **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, **Qualificação XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, portador do RG Nº XXXXXXXXXXXXXXX, do CPF Nº XXXXXXXXXXXXXXX, PIS: XXXXXXXXXXX, residente e domiciliado na XXXXXXXXXXXXXXX, Nº XXX, CIDADE XXXXXX/ XX, doravante denominada **CONTRATADA** tem entre si, firmado o presente instrumento, que reger-se à pelas seguintes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de 20 (vinte) horas semanais, Projeto: XXXXXXXXXXXXXXX. Classificado na Chamada Pública de **Nº 008/2023**.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pelos serviços prestados pelo CONTRATADO, a CONTRATANTE pagará o valor total de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), em parcelas mensais de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O prazo para execução do Projeto em questão será 12 (doze) meses, sendo a vigência de XX/XX/2023 à XX/XX/2023.

#### CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

📍 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

☎ (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RETIFICADO**

## CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Para a realização deste serviço, o **CONTRATADO** se compromete a comparecer por sua conta e risco no local da oficina para a execução do contrato, desenvolvendo e executando serviços com a devida diligência, em conformidade com os padrões técnicos adequados e a **CONTRATANTE** se compromete a manter pessoal adequado à execução do contrato, na parte que lhe couber e supervisionar e acompanhar as atividades do **CONTRATADO**.

## CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO E DAS SANÇÕES

O contrato será rescindido, de pleno direito, independentemente de procedimento judicial e do pagamento de indenização nos casos de falência, insolvência civil, concordata, liquidação judicial ou extrajudicial, óbito do **CONTRATADO**, alteração ou modificação da finalidade ou estrutura do **CONTRATADO**, de forma que prejudique a execução do projeto, de qualquer outro fato impeditivo da continuidade de sua execução, ou, ainda, na hipótese de sua cessão ou transferência, total ou parcial a terceiros.

A inexecução total ou parcial do contrato ensejará sua rescisão, nos casos enumerados no artigo 78, no modo previsto pelo artigo 79, com as consequências estabelecidas no artigo 80, todos da Lei Federal Nº 8.666/93.

O **CONTRATADO** se sujeita as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal Nº 8.666/93, nos termos previstos no instrumento editalício. A aplicação de uma das sanções não implica na exclusão de outras previstas na legislação vigente.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de Aparecida, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir, qualquer controvérsia que possa surgir na efetuação do presente contrato.

E por estarem justas e contratadas, firmam, as partes, o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só feito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo também assinadas, para todos os efeitos legais e de direito.

Potim, XX de XXXXXXXX de 2023.

Pela CONTRATANTE:

\_\_\_\_\_  
**ERICA SOLER SANTOS DE OLIVEIRA**  
**PREFEITA MUNICIPAL**

Pelo CONTRATADO:

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADO**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
**RG:**  
📍 Praça Miguel Corrêa dos Ouros, 101 - Centro - Potim - SP - CEP: 12525-000

📞 (12) 3112 9200



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**POTIM**