

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino

Contrato



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 001/2016, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO E O SR. FABIO COSTA AGUIAR.

Nesta data, a **CONTRATANTE**, e da outra parte, o **CONTRATADO**, abaixo identificado, representado por seus titulares, que acordam na celebração deste contrato, mediante as cláusulas seguintes:

CONTRATANTE

Nome	PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
Endereço	Rua Gabriel Dantas Novaes, 120- Manoel Vitorino -BA.
CNPJ	13.894.886/0001-06
Titular	LENILTON PEREIRA LOPES
CPF	059.962.791-34

CONTRATADA

Nome	FABIO COSTA AGUIAR
Endereço	Rua Vasco Neto, 54, Centro.
Cidade	Manoel Vitorino - BA
CPF	946.915.41500

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E LEGISLAÇÃO

A **CONTRATANTE**, O presente contrato referente ao edital n. 01 de 14.12.2015, visa à prestação de serviços como condutor, onde atuará em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da secretaria de saúde no posto do SAMU, situado a Rua Laudelina Maria de Jesus, 278 na sede do município. Sendo a contratação regida pelo Processo Seletivo Simplificado para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do Município de Manoel Vitorino, por prazo contratual de 24 (vinte e quatro) meses, com possibilidade de renovação por igual período, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo 1º - O presente contrato preenche todos os requisitos legais, estando em conformidade com as normas vigentes estabelecidas em lei federal e ao edital nº 01/2015.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

O referente contrato terá vigência até 31 de Dezembro de 2017, a partir da sua assinatura.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO, PAGAMENTO E REGULAMENTO.

O valor total do contrato será de **R\$ 21.120,00** (vinte e um mil e cento e vinte reais).

O valor dos serviços prestados de Condutor será de **R\$ 880,00** (oitocentos e oitenta reais) mensais, que lhe será pago em conta bancária do contratado.

As despesas decorrentes deste contrato, no que couber, correrão à conta da seguinte dotação própria, do orçamento vigente.

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

Unidade Gestora	Fonte	Projeto/Atividade	Elemento de despesa
02.07.07	Fundo Municipal de Saúde	2.026 - Gestões das ações da Secretaria Municipal de Saúde	3.3.9.0.36.00 – Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Física SUS – 14.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

O descumprimento de quaisquer umas das cláusulas do presente contrato por parte do CONTRATADO implicará automaticamente em sua rescisão, além da responsabilidade de indenizar a PREFEITURA no que for devido, podendo ainda ser o presente CONTRATO rescindido por quaisquer das partes, independente de intimação judicial, desde que comunicado expressamente com 15 (quinze) dias de antecedência, ou ainda, por determinação judicial e pelo não cumprimento de quaisquer das CLÁUSULAS aqui aventadas.

CLÁUSULA QUINTA – RESPONSABILIDADE

O CONTRATADO será responsável único e direto por todos os encargos sociais, previdenciário e trabalhista, atinentes ao pessoal vinculado na execução dos serviços especificados neste CONTRATO, obrigando-se a atender rigorosamente a Legislação vigente, observando ainda o seguinte:

- Os materiais e equipamentos de uso do SAMU estarão sob responsabilidade da equipe plantonista, quaisquer danos aos materiais ou perdas serão descontados do salário do funcionário.
- As faltas só poderão ser justificadas em até 48h (quarenta e oito horas) sob pena de desconto no salário.
- Sobre descumprimentos de horários de serviços serão descontados as horas sobre o salário.
- Em caso de necessidade o contratado poderá dar plantão pelo prazo de 12 ou 24 horas conforme o caso, devendo receber remuneração compatível.

Paragrafo Único: Caberá ao contratante o fornecimento de alimentação e material de limpeza para Unidade do SAMU 192.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Jequié, por mais especiais que os outros sejam, para dirimir dúvidas oriundas deste CONTRATO.

CLÁUSULA SETIMA – A contratada responsabilizar-se-á, por si ou seus prepostos, para quaisquer danos ou prejuízos que no desempenho execução deste contrato, vier acarretar a terceiros, isentando a contratante.

E assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor, os representantes da **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**, juntamente com as testemunhas abaixo e a tudo presentes, para que se produzam os efeitos legais.

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

Manoel Vitorino, 05 de Janeiro de 2016.

LENILTON PEREIRA LOPES
Prefeito

FABIO COSTA AGUIAR
CPF: 946.915.415-00
Contratado

Testemunhas:

1- _____

2- _____

PUBLICAÇÃO

Nos termos do parágrafo único art. 61 da Lei Federal nº. 8.666/93 a PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO publica o presente contrato no seu Diário Oficial (www.pmmanoelvitorino.ba.ipmbrasil.org.br), para que seja dado o fiel cumprimento para produção dos seus efeitos de direito.

MANOEL VITORINO, 05 de Janeiro de 2016.

Nome do Servidor
RG:

PARECER JURÍDICO

O presente contrato preenche todos os requisitos legais, estando em conformidade com as normas vigentes estabelecidas em lei federal e ao edital 01/2015 do SAMU 192.

MANOEL VITORINO, 05 de Janeiro de 2016.

Advogado: Sergio Castro Sampaio
OAB/BA 16440

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº 001 /2016

HOMOLOGAÇÃO: 05 /01/ 2016

Contratante: Município de Manoel Vitorino.

Contratado: **Fabio costa Aguiar CPF: 946.915.415-00**

Objeto: visa à prestação de serviços como Condutor, onde atuará em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Laudelina Maria de Jesus, 278 na sede do município.

Assinatura: 05/01/2016 **Vigência:** 31/12/2017.

Valor do Contrato: R\$ 21.120,00 (vinte e um mil e cento e vinte reais).



Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO
Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000
CNPJ 13.894.886/0001-06
Tel. 3549-2545

NOME: FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

END. Rua Vasco Neto, 54, Centro, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00
ISSQN R\$ 32,00
IRRF R\$
Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente a prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **JULHO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Mais trabalho, novas conquistas!

FABIO COSTA AGUIAR
CPF: 946.915.415-00

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

END. Rua Vasco Neto, 54, Centro, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente a prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **AGOSTO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Mais trabalho, novas conquistas!

FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

END. Rua Vasco Neto, 54, Centro, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente a prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **SETEMBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Mais trabalho, novas conquistas!

FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO
Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000
CNPJ 13.894.886/0001-06
Tel. 3549-2545

NOME: FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

END. Rua Vasco Neto, 54, Centro, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00
ISSQN R\$ 32,00
IRRF R\$
Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente a prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **OUTUBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Mais trabalho, novas conquistas!

FABIO COSTA AGUIAR
CPF: 946.915.415-00

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____
____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO
Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000
CNPJ 13.894.886/0001-06
Tel. 3549-2545

NOME: FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

END. Rua Vasco Neto, 54, Centro, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00
ISSQN R\$ 32,00
IRRF R\$
Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente a prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **NOVEMBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Mais trabalho, novas conquistas!

FABIO COSTA AGUIAR
CPF: 946.915.415-00

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____
____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO
Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000
CNPJ 13.894.886/0001-06
Tel. 3549-2545

NOME: FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

END. Rua Vasco Neto, 54, Centro, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00
ISSQN R\$ 32,00
IRRF R\$
Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente a prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **DEZEMBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Mais trabalho, novas conquistas!

FABIO COSTA AGUIAR
CPF: 946.915.415-00

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____
____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 002/2016, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO E O SR. UILDER ISIDÍO COSTA MEIRA.

Nesta data, a **CONTRATANTE**, e da outra parte, o **CONTRATADO**, abaixo identificado, representado por seus titulares, que acordam na celebração deste contrato, mediante as cláusulas seguintes:

CONTRATANTE

Nome: PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
Endereço: Rua Gabriel Dantas Novaes, 120- Manoel Vitorino -BA.
CNPJ: 13.894.886/0001-06
Titular: LENILTON PEREIRA LOPES
CPF: 059.962.791-34

CONTRATADA

Nome: UILDER ISIDÍO COSTA MEIRA
Endereço: Rua José Celes Oliveira, 213, Centro.
Cidade: Manoel Vitorino - BA
CPF: 039.254.785-66.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E LEGISLAÇÃO

A **CONTRATANTE**, O presente contrato referente ao edital n. 01 de 14.12.2015, visa à prestação de serviços como condutor, onde atuará em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da secretaria de saúde no posto do SAMU, situado a Rua Laudelina Maria de Jesus, 278 na sede do município. Sendo a contratação regida pelo Processo Seletivo Simplificado para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do Município de Manoel Vitorino, por prazo contratual de 24 (Vinte e Quatro) meses.

Parágrafo 1º - O presente contrato preenche todos os requisitos legais, estando em conformidade com as normas vigentes estabelecidas em lei federal e ao edital nº 01/2015.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

O referente contrato terá vigência até 31 de Dezembro de 2017, a partir da sua assinatura.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO, PAGAMENTO E REGULAMENTO.

O valor total do contrato será de **R\$ 21.120,00** (vinte e um mil e cento e vinte reais).

O valor dos serviços prestados de Condutor será de **R\$ 880,00** (oitocentos e oitenta reais) mensais, que lhe será pago em conta bancária do contratado.

As despesas decorrentes deste contrato, no que couber, correrão à conta da seguinte dotação própria, do orçamento vigente.

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

Unidade Gestora	Fonte	Projeto/Atividade	Elemento de despesa
02.07.07	Fundo Municipal de Saúde	2.026 - Gestões das ações da Secretaria Municipal de Saúde	3.3.9.0.36.00 – Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Física SUS – 14.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

O descumprimento de quaisquer umas das cláusulas do presente contrato por parte do CONTRATADO implicará automaticamente em sua rescisão, além da responsabilidade de indenizar a PREFEITURA no que for devido, podendo ainda ser o presente CONTRATO rescindido por quaisquer das partes, independente de intimação judicial, desde que comunicado expressamente com 15 (quinze) dias de antecedência, ou ainda, por determinação judicial e pelo não cumprimento de quaisquer das CLÁUSULAS aqui aventadas.

CLÁUSULA QUINTA – RESPONSABILIDADE

O CONTRATADO será responsável único e direto por todos os encargos sociais, previdenciário e trabalhista, atinentes ao pessoal vinculado na execução dos serviços especificados neste CONTRATO, obrigando-se a atender rigorosamente a Legislação vigente, observando ainda o seguinte:

- Os materiais e equipamentos de uso do SAMU estarão sob responsabilidade da equipe plantonista, quaisquer danos aos materiais ou perdas serão descontados do salário do funcionário.
- As faltas só poderão ser justificadas em até 48h (quarenta e oito horas) sob pena de desconto no salário.
- Sobre descumprimentos de horários de serviços serão descontados as horas sobre o salário.
- Em caso de necessidade o contratado poderá dar plantão pelo prazo de 12 ou 24 horas conforme o caso, devendo receber remuneração compatível.

Paragrafo Único: Caberá ao contratante o fornecimento de alimentação e material de limpeza para Unidade do SAMU 192.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Jequié, por mais especiais que os outros sejam, para dirimir dúvidas oriundas deste CONTRATO.

CLÁUSULA SETIMA– A contratada responsabilizar-se-á, por si ou seus prepostos, para quaisquer danos ou prejuízos que no desempenho execução deste contrato, vier acarretar a terceiros, isentando a contratante.

E assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor, os representantes da **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**, juntamente com as testemunhas abaixo e a tudo presentes, para que se produzam os efeitos legais.

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

Manoel Vitorino, 05 de Janeiro de 2016.

Contratante

Contratado

LENILTON PEREIRA LOPES
Prefeito

UILDER ISIDÍO COSTA MEIRA
CPF: 039.254.785-66.
Contratado

Testemunhas:

Testemunhas:

1-

2-

PUBLICAÇÃO

Nos termos do parágrafo único art. 61 da Lei Federal nº. 8.666/93 a PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO publica o presente contrato no seu Diário Oficial (www.pmmanoelvitorino.ba.ipmbrasil.org.br), para que seja dado o fiel cumprimento para produção dos seus efeitos de direito.

MANOEL VITORINO, 05 de Janeiro de 2016.

Nome do Servidor
RG:

PARECER JURÍDICO

O presente contrato preenche todos os requisitos legais, estando em conformidade com as normas vigentes, estabelecidas em lei federal e ao edital 01/2015 do SAMU 192.

MANOEL VITORINO, 05 de Janeiro de 2016.

Advogado: Sergio Castro Sampaio
OAB / 16440

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº 002 /2016

HOMOLOGAÇÃO: 05 /01/ 2016

Contratante: Município de Manoel Vitorino.

Contratado: **UILDER ISIDÍO COSTA MEIRA CPF: 039.254.785-66.**

Objeto: visa à prestação de serviços como Condutor, onde atuará em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Laudelina Maria de Jesus, 278 na sede do município.

Assinatura: 05/01/2016 Vigência: 31/12/2017.

Valor do Contrato: R\$ 21.120,00 (vinte e um mil e cento e vinte reais).



Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

END. Praça Luiz Viana, 32, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$ 768,00

Recebi do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **JULHO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Mais trabalho, novas conquistas!

Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino

**PREFEITURA DE MANOEL VITORINO**

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: Kleber Vieira Costa Santos**CPF:** 961.124.175-53**END.** Praça Luiz Viana, 32, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00**ISSQN R\$ 32,00****IRRF R\$****Total Líquido R\$ 768,00**

Recebi do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **AGOSTO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Mais trabalho, novas conquistas!

Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

RG Nº _____

RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

END. Praça Luiz Viana, 32, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$ 768,00

Recebi do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **SETEMBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

END. Praça Luiz Viana, 32, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$ 768,00

Recebi do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **OUTUBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

END. Praça Luiz Viana, 32, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$ 768,00

Recebi do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **NOVEMBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Mais trabalho, novas conquistas!

Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

END. Praça Luiz Viana, 32, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$ 768,00

Recebi do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **DEZEMBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

Mais trabalho, novas conquistas!

Kleber Vieira Costa Santos

CPF: 961.124.175-53

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 003/2016, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO E O SR. FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS.

Nesta data, a **CONTRATANTE**, e da outra parte, o **CONTRATADO**, abaixo identificado, representado por seus titulares, que acordam na celebração deste contrato, mediante as cláusulas seguintes:

CONTRATANTE

Nome	PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
Endereço	Rua Gabriel Dantas Novaes, 120- Manoel Vitorino -BA.
CNPJ	13.894.886/0001-06
Titular	LENILTON PEREIRA LOPES
CPF	059.962.791-34

CONTRATADA

Nome	FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS
Endereço	Rua 31 de março, 50, Centro.
Cidade	Manoel Vitorino - BA
CPF	001.693.835-63

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E LEGISLAÇÃO

A CONTRATANTE, O presente contrato referente ao edital n. 01 de 14.12.2015, visa à prestação de serviços como condutor, onde atuará em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da secretaria de saúde no posto do SAMU, situado a Rua Laudelina Maria de Jesus, 278 na sede do município. Sendo a contratação regida pelo Processo Seletivo Simplificado para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do Município de Manoel Vitorino, por prazo contratual de 24 (vinte e quatro) meses, com possibilidade de renovação por igual período, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo 1º - O presente contrato preenche todos os requisitos legais, estando em conformidade com as normas vigentes estabelecidas em lei federal e ao edital nº 01/2015.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

O referente contrato terá vigência até 31 de Dezembro de 2017, a partir da sua assinatura.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO, PAGAMENTO E REGULAMENTO.

O valor total do contrato será de R\$ 21.120,00 (vinte e um mil e cento e vinte reais).

O valor dos serviços prestados de Condutor será de R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais) mensais, que lhe será pago em conta bancária do contratado.

As despesas decorrentes deste contrato, no que couber, correrão à conta da seguinte dotação própria, do orçamento vigente.

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

Unidade Gestora	Fonte	Projeto/Atividade	Elemento de despesa
02.07.07	Fundo Municipal de Saúde	2.026 - Gestões das ações da Secretaria Municipal de Saúde	3.3.9.0.36.00 – Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Física –SUS – 14.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

O descumprimento de quaisquer umas das cláusulas do presente contrato por parte do CONTRATADO implicará automaticamente em sua rescisão, além da responsabilidade de indenizar a PREFEITURA no que for devido, podendo ainda ser o presente CONTRATO rescindido por quaisquer das partes, independente de intimação judicial, desde que comunicado expressamente com 15 (quinze) dias de antecedência, ou ainda, por determinação judicial e pelo não cumprimento de quaisquer das CLÁUSULAS aqui aventadas.

CLÁUSULA QUINTA – RESPONSABILIDADE

O CONTRATADO será responsável único e direto por todos os encargos sociais, previdenciário e trabalhista, atinentes ao pessoal vinculado na execução dos serviços especificados neste CONTRATO, obrigando-se a atender rigorosamente a Legislação vigente, observando ainda o seguinte:

- a) Os materiais e equipamentos de uso do SAMU estarão sob responsabilidade da equipe plantonista, quaisquer danos aos materiais ou perdas serão descontados do salário do funcionário.
- b) As faltas só poderão ser justificadas em até 48h (quarenta e oito horas) sob pena de desconto no salário.
- c) Sobre descumprimentos de horários de serviços serão descontados as horas sobre o salário.
- d) Em caso de necessidade o contratado poderá dar plantão pelo prazo de 12 ou 24 horas conforme o caso, devendo receber remuneração compatível.

Parágrafo Único: Caberá ao contratante o fornecimento de alimentação e material de limpeza para Unidade do SAMU 192.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Jequié, por mais especiais que os outros sejam, para dirimir dúvidas oriundas deste CONTRATO.

CLÁUSULA SETIMA – A contratada responsabilizar-se-á, por si ou seus prepostos, para quaisquer danos ou prejuízos que no desempenho execução deste contrato, vier acarretar a terceiros, isentando a contratante.

E assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor, os representantes da **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**, juntamente com as testemunhas abaixo e a tudo presentes, para que se produzam os efeitos legais.

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

Manoel Vitorino, 05 de Janeiro de 2016.

Contratante

Contratado

LENILTON PEREIRA LOPES
Prefeito

FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS
CPF: 001.693.835-63
Contratado

Testemunhas:

1- _____

2- _____

PUBLICAÇÃO

Nos termos do parágrafo único art. 61 da Lei Federal nº. 8.666/93 a PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO publica o presente contrato no seu Diário Oficial (www.pmmanoelvitorino.ba.ipmbrasil.org.br), para que seja dado o fiel cumprimento para produção dos seus efeitos de direito.

MANOEL VITORINO, 05 de Janeiro de 2016.

Nome do Servidor _____
RG: _____

PARECER JURÍDICO

O presente contrato preenche todos os requisitos legais, estando em conformidade com as normas vigentes estabelecidas em lei federal e ao edital 01/2015 do SAMU 192.

MANOEL VITORINO, 05 de Janeiro de 2016.

Advogado: Sergio Castro Sampaio
OAB/BA 16440

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº003/2016

HOMOLOGAÇÃO: 05/01/2016

Contratante: Município de Manoel Vitorino.

Contratado: FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS CPF: 001.693.835-63

Objeto: visa à prestação de serviços como Condutor, onde atuará em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Laudelina Maria de Jesus, 278 na sede do município.

Assinatura: 05/01/2016 Vigência: 31/12/2017.

Valor do Contrato: R\$ 21.120,00 (vinte e um mil e cento e vinte reais).



Nome FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS

Endereço Rua 31 de março, 50, Centro.

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

Cidade Manoel Vitorino - BA
CPF 001.693.835-63

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00
ISSQN R\$ 32,00
IRRF R\$
Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **JULHO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, _____ de _____ de 2015.

FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS

CPF: 001.693.835-63

Mais trabalho, novas conquistas!

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

RG Nº _____

RG Nº _____

Nome FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS
Endereço Rua 31 de março, 50, Centro.
Cidade Manoel Vitorino - BA

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

CPF 001.693.835-63

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00
ISSQN R\$ 32,00
IRRF R\$
Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **AGOSTO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS

CPF: 001.693.835-63

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Nome FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS

Endereço Rua 31 de março, 50, Centro.

Cidade Manoel Vitorino - BA

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

CPF 001.693.835-63

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00
ISSQN R\$ 32,00
IRRF R\$
Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **SETEMBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS

CPF: 001.693.835-63

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

RG Nº _____

RG Nº _____

Nome **FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS**

Endereço Rua 31 de março, 50, Centro.

Cidade Manoel Vitorino - BA

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

CPF 001.693.835-63

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00
ISSQN R\$ 32,00
IRRF R\$
Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **OUTUBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS

CPF: 001.693.835-63

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

RG Nº _____

RG Nº _____

Nome **FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS**

Endereço Rua 31 de março, 50, Centro.

Cidade Manoel Vitorino - BA

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

CPF 001.693.835-63

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00
ISSQN R\$ 32,00
IRRF R\$
Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **NOVEMBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS

CPF: 001.693.835-63

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

RG Nº _____

RG Nº _____

Nome **FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS**

Endereço Rua 31 de março, 50, Centro.

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

Cidade Manoel Vitorino - BA

CPF 001.693.835-63

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 800,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$ 768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **DEZEMBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, _____ de _____ de 2015.

FLÁVIO DIAS DE SÁ BARROS

CPF: 001.693.835-63

Mais trabalho, novas conquistas!

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

RG Nº _____

RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 004/2016, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO E O SR. FÁBIO MARTINS MORAES.

Nesta data, a **CONTRATANTE**, e da outra parte, o **CONTRATADO**, abaixo identificado, representado por seus titulares, que acordam na celebração deste contrato, mediante as cláusulas seguintes:

CONTRATANTE

Nome: PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
Endereço: Rua Gabriel Dantas Novaes, 120- Manoel Vitorino -BA.
CNPJ: 13.894.886/0001-06
Titular: LENILTON PEREIRA LOPES
CPF: 059.962.791-34

CONTRATADA

Nome: FÁBIO MARTINS MORAES
Endereço: Av. Gabriel Dantas Novaes, 22, Centro.
Cidade: Manoel Vitorino - BA
CPF: 998.859.565-49

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E LEGISLAÇÃO

A CONTRATANTE, O presente contrato referente ao edital n. 01 de 14.12.2015, visa à prestação de serviços como condutor, onde atuará em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da secretaria de saúde no posto do SAMU, situado a Rua Laudelina Maria de Jesus, 278 na sede do município. Sendo a contratação regida pelo Processo Seletivo Simplificado para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do Município de Manoel Vitorino, por prazo contratual de 24 (vinte e quatro) meses, com possibilidade de renovação por igual período, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo 1º - O presente contrato preenche todos os requisitos legais, estando em conformidade com as normas vigentes estabelecidas em lei federal e ao edital nº 01/2015.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

O referente contrato terá vigência até 31 de Dezembro de 2017, a partir da sua assinatura.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO, PAGAMENTO E REGULAMENTO.

O valor total do contrato será de **R\$ 21.120,00** (vinte e um mil e cento e vinte reais).

O valor dos serviços prestados de Condutor será de **R\$ 880,00** (oitocentos e oitenta reais) mensais, que lhe será pago em conta bancária do contratado.

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

As despesas decorrentes deste contrato, no que couber, correrão à conta da seguinte dotação própria, do orçamento vigente.

Unidade Gestora	Fonte	Projeto/Atividade	Elemento de despesa
02.07.07	Fundo Municipal de Saúde.	2.026 -Gestão das ações da Secretaria Municipal de Saúde.	3.3.9.0.36.00 – Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Física SUS – 14.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

O descumprimento de quaisquer umas das cláusulas do presente contrato por parte do CONTRATADO implicará automaticamente em sua rescisão, além da responsabilidade de indenizar a PREFEITURA no que for devido, podendo ainda ser o presente CONTRATO rescindido por quaisquer das partes, independente de intimação judicial, desde que comunicado expressamente com 15 (quinze) dias de antecedência, ou ainda, por determinação judicial e pelo não cumprimento de quaisquer das CLÁUSULAS aqui aventadas.

CLÁUSULA QUINTA – RESPONSABILIDADE

O CONTRATADO será responsável único e direto por todos os encargos sociais, previdenciário e trabalhista, atinentes ao pessoal vinculado na execução dos serviços especificados neste CONTRATO, obrigando-se a atender rigorosamente a Legislação vigente, observando ainda o seguinte:

- Os materiais e equipamentos de uso do SAMU estarão sob responsabilidade da equipe plantonista, quaisquer danos aos materiais ou perdas serão descontados do salário do funcionário.
- As faltas só poderão ser justificadas em até 48h (quarenta e oito horas) sob pena de desconto no salário.
- Sobre descumprimentos de horários de serviços serão descontados as horas sobre o salário.
- Em caso de necessidade o contratado poderá dar plantão pelo prazo de 12 ou 24 horas conforme o caso, devendo receber remuneração compatível.

Paragrafo Único: Caberá ao contratante o fornecimento de alimentação e material de limpeza para Unidade do SAMU 192.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Jequié, por mais especiais que os outros sejam para dirimir dúvidas oriundas deste CONTRATO.

CLÁUSULA SETIMA– A contratada responsabilizar-se-á, por si ou seus prepostos, para quaisquer danos ou prejuízos que no desempenho execução deste contrato, vier acarretar a terceiros, isentando a contratante.

E assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor, os representantes da **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**, juntamente com as testemunhas abaixo e a tudo presentes, para que se produzam os efeitos legais.

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

Manoel Vitorino, 05 de Janeiro de 2016.

LENILTON PEREIRA LOPES
Prefeito

FÁBIO MARTINS MORAES
CPF: 998.859.565-49
Contratado

Testemunhas:

1- _____

2- _____

PUBLICAÇÃO

Nos termos do parágrafo único art. 61 da Lei Federal nº. 8.666/93 a PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO publica o presente contrato no seu Diário Oficial (www.pmmanoelvitorino.ba.ipmbrasil.org.br), para que seja dado o fiel cumprimento para produção dos seus efeitos de direito.

MANOEL VITORINO, 05 de Janeiro de 2016.

Nome do Servidor
RG:

PARECER JURÍDICO

O presente contrato preenche todos os requisitos legais, estando em conformidade com as normas vigentes estabelecidas em lei federal e ao edital 01/2015 do SAMU 192.

MANOEL VITORINO, 05 de Janeiro de 2016.

Advogado: Sergio Castro Sampaio
OAB/BA 16440

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº 004 /2016

HOMOLOGAÇÃO: 05 /01/ 2016

Contratante: Município de Manoel Vitorino.

Contratado: FÁBIO MARTINS MORAES CPF: 998.859.565-49

Objeto: visa à prestação de serviços como Condutor, onde atuará em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Laudelina Maria de Jesus, 278 na sede do município.

Assinatura: 05/01/2016 Vigência: 31/12/2017.

Valor do Contrato: R\$ 21.120,00 (vinte e um mil e cento e vinte reais).



Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



Mais trabalho, novas conquistas!

PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: LAUDENITO RODRIGUES AMORIM

CPF: 017.485.875-28

END: Rua castro Alves, 139, Centro, CEP. 45.240-000 Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$	800,00
ISSQN R\$	32,00
IRRF R\$	
Total Líquido R\$	768,00

Recebi do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **OUTUBRO** de 2015.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2015.

LAUDENITO RODRIGUES AMORIM

CPF: 017.485.875-28

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME:LAUDENITO RODRIGUES AMORIM

CPF: 017.485.875-28

END Rua castro Alves, 139, Centro, CEP. 45.240-000 Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 300,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$768,00

Recebi do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**.Referente à prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a Rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **Dezembro** de 2014.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2014.

Mais trabalho, novas conquistas!

LAUDENITO RODRIGUES AMORIM

CPF: 017.485.875-28

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

____ RG Nº _____

____ RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

END. Rua Vasco Neto, 54, Centro, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 300,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente a prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **MARÇO** de 2013.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2013.

FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

RG Nº _____

RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

END. Rua Vasco Neto, 54, Centro, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 300,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente a prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **MAIO** de 2013.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de ____ de 2013.

FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

RG Nº _____

RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

NOME: FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

END. Rua Vasco Neto, 54, Centro, CEP. 45.240-000 Centro Manoel Vitorino /BA.

RECIBO ☐

Valor Bruto R\$ 300,00

ISSQN R\$ 32,00

IRRF R\$

Total Líquido R\$768,00

Recebi (emos) do MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO, Estado da Bahia, a importância de **R\$ 768,00 (Setecentos e sessenta e oito reais)**. Referente a prestação de serviços como Condutor, onde atuei em diversas atividades dentro do SAMU, inclusive conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de enfermos, para, assim, atender a necessidade da Secretaria de Saúde no posto do SAMU, situado a rua Vasco Neto, 9987 na sede do município, referente ao mês de **JUNHO** de 2013.

Para os fins devidos, firmo (amos) o presente recibo em 02 (duas) vias para um só efeito, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Manoel Vitorino, ____ de _____ de 2013.

FABIO COSTA AGUIAR

CPF: 946.915.415-00

Atestamos como própria e verdadeira, a impressão aposta acima.

RG Nº _____

RG Nº _____

Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino



PREFEITURA DE MANOEL VITORINO

Av. Gabriel Dantas, 200, centro, cep 45240-000

CNPJ 13.894.886/0001-06

Tel. 3549-2545

