CONTRATO N.º 270/2020

Processo nº: 1.418/2020

TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM REGIME ESPECIAL CELEBRADO COM BASE NO INCISO IX, DO ART. 37, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, COMBINANDO COM A LEI MUNICIPAL Nº. 2.045/2018 E ORDEM DE CLASSIFICAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO N° 001/2019.

O Município de Conceição do Castelo, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º **14.733.777/0001-70**, com sede à Rua Jose Oliveira de Souza, 300, Bairro Pedro Rigo, Conceição do Castelo - ES, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **Sr. CHRISTIANO SPADETTO,** brasileiro**,** Casado, residente domiciliado na Av. José Grilo, s/n, Centro, neste município de Conceição o do Castelo, portador do **CPF nº. 003.755.567-70 e RG nº. 961.351-ES,** doravante denominado **CONTRATANTE** a **Sr.ª KENYA DINAH SOUZA CORNELIO,** brasileira, solteira, Técnica de Enfermagem, residente e domiciliado a Avenida José Grilo, S/N, Centro, Conceição do Castelo/ES, inscrita no **COREM/ES nº 001.119.698**, portadora do **CPF nº 138.751.827-58 e RG 3292981-ES,** neste ato denominado simplesmente **CONTRATADO**,têm justo e contratado mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

O objeto do presente instrumento é a contratação de um **Técnica de Enfermagem**, para prestar serviços junto ao Hospital Municipal Nossa Senhora da Penha.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**

Pela prestação de serviços mencionados na “cláusula anterior” a **CONTRATADA** receberá a importância **R$ 1.532,72 (Um mil, quinhentos e trinta e dois reais e setenta e dois centavos)** mensais. O pagamento deverá ser efetuado até o 5º dia útil ao mês subsequente ao da prestação de serviços.

# CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo de vigência do presente instrumento de contrato é de **04 de maio de 2020 a 31 de dezembro de 2020**, podendo ser rescindido antecipadamente nos seguintes casos:

1. Por conveniência da administração municipal;
2. Quando o contratado incorrer em qualquer falta disciplinar prevista em lei;
3. A pedido do contratado.

# CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES

São obrigações do **CONTRATANTE:**

a) efetuar o pagamento dos valores pactuados na forma e prazos estipulados, observando as condições deste contrato;

b) oferecer ao CONTRATADO condições adequadas para o desenvolvimento das atividades objeto do presente contrato.

c) efetuar o pagamento referente ao recolhimento das contribuições previdenciárias na forma da legislação em vigor.

São obrigações do **CONTRATADO:**

1. Prestar os serviços ora contratados de acordo com as exigências da administração e nos termos ajustados, cumprindo uma escala de 12/36. As horas extras e os adicionais inerentes a função, inclusive produtividade, serão pagos de acordo com a legislação pertinente em vigor.
2. Durante a duração do presente contrato, o **CONTRATADO** estará sujeita aos mesmos deveres, proibições e responsabilidades vigentes para os servidores públicos municipais.
3. Comunicar com antecedência mínima de (15) quinze dias, o pedido de rescisão contratual.
4. Cumprir normalmente suas funções durante o período constante dos itens anteriores.
5. Respeitar todos os deveres e responsabilidades funcionais, impostos aos servidores efetivos e constantes do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, inclusive as penalidades a eles impostos, precedidos de regulares processos administrativos de apuração dos fatos.

# CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos necessários às despesas decorrentes do presente contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

**017.002– SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Bloco da Média e Alta Complexidade 3.1.90.04.0000 – Contratação por tempo determinado**

# CLÁUSULA SEXTA – DOS DIREITOS

São assegurados ao **CONTRATADO** os seguintes direitos:

1. Décimo terceiro salário com base na remuneração integral;
2. Recebimento da remuneração de férias com pelo menos, um terço além do salário normal;
3. Salário família para seus dependentes, na mesma forma prevista para o servidor público municipal;
4. Repouso semanal remunerado preferencialmente aos domingos;
5. Direitos previdenciários estabelecidos pelo Regime Geral de Previdência Social;
6. Nos casos de rescisão fica assegurado o direito do recebimento do 13º salário e das férias não gozadas, que serão pagos proporcionalmente ao tempo efetivamente trabalhado.
7. Ausência remunerada ao serviço por cinco dias consecutivos em caso de casamento e também por cinco dias consecutivos em caso de falecimento de cônjuge, companheiro, pais, filhos e irmãos.

# CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS

O CONTRATADO e o CONTRATANTE recolherão ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) as contribuições providenciarias respectiva na forma da legislação federal específica.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS NORMAS**

O presente contrato temporário se rege pelas normas do Direito Administrativo e as relações de emprego são regidas de acordo com o previsto no inciso IX do Artigo 37 da Constituição Federal, combinado com a Lei Municipal nº 2.045/2018 e ordem de classificação no processo seletivo n° 001/2019

Os direitos garantidos aos servidores efetivos não serão estendidos aos Contratados, pela diversidade de Regime Jurídico.

# CLÁUSULA NONA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Conceição do Castelo – ES, para dirimir quaisquer questões decorrentes da execução do presente.

E por estarem justos e contratados, declaram as partes aceitarem todas as disposições estabelecidas nas cláusulas do presente instrumento, firmando-o em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Conceição do Castelo – ES, 04 de maio de 2020.

**\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CHRISTIANO SPADETTO Prefeito Municipal (Contratante)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KENYA DINAH SOUZA CORNELIO**

**Técnica de Enfermagem- (Contratada)**

**TESTEMUNHAS:**

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

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_