**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 112/2014.**

   
As partes abaixo identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente contrato de prestação de serviços com prazo determinado, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições a seguir descritas.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA URTIGA,  neste ato representado pelo Prefeito Municipal em exercício ODIR ZANANDRÉA, empresa de direito público, inscrita no CNPJ sob nº 90.483.082/0001-65, com sede na Avenida Professor Zeferino, nº 991, bairro   centro, na cidade de São João da Urtiga-RS, estado do Rio Grande do Sul.  
    
CONTRATADO: SERVPREF SERVIÇOS DE LOGÍSTICA PARA SAÚDE LTDA, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 13.210.928/0001-42, com sede na Rua Uruguai, nº 2260, bairro Centro, na cidade de Passo Fundo, estado do Rio Grande do Sul, neste ato representada pela sócia ROSANI LORENCETTI, brasileira, solteira, empresária, inscrita no CPF sob nº 956.108.980-72, CI nº 9060440428, residente e domiciliada Rua Lava Pés, nº 998, AP. 03, bairro Vergueiro, na cidade de Passo Fundo, estado do Rio Grande do Sul.

   
CLÁUSULA PRIMEIRA: A CONTRATADA compromete-se a prestar todos os serviços de logísticas na área de saúde para com a CONTRATANTE, tais como buscar desenvolver documentos na cidade de Passo Fundo agendamentos de consultas, exames e outros procedimentos necessários para a secretaria de saúde de São João da Urtiga, organizar palestras 03(três) anuais na área da saúde preventiva conforme interesse do município de São João da Urtiga, acomodar pacientes e familiares em salas de aguardo, oferecendo pernoite quando necessário, SENDO 90 (NOVENTA) diárias mês não cumulativo. Prestar suporte a familiar em casos de óbitos na cidade de Passo Fundo, e demais serviços correlatos, assim sanando os interesses do Município de São João da Urtiga.

CLÁUSULA SEGUNDA: A CONTRATADA deverá arrecadar o material recebido no dia, material este que deverá ser enviado via e-mail, fax, ou mãos pelos colaboradores (motoristas) da CONTRATANTE. A CONTRATADA obriga-se ainda, a fornecer relatórios semanais ou diários sobre os exames e documentos que farão entregas, através de e-mail, fax ou colaboradores, através dos malotes.

   
CLÁUSULA TERCEIRA: O presente contrato de prestação de serviços tem por prazo 03 (TRES) meses, iniciando-se em 01 de Julho de 2014 e término em 01 de Outubro de 2014.

CLÁUSULA QUARTA: A CONTRATANTE pagará pelo serviço prestado o valor mensal de R$ 1.500,00 (UM MIL E QUINHENTOS REAIS), perfazendo um total de R$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) pelo de 03 meses contratado.

CLÁUSULA QUINTA: A CONTRATADA durante o período de prestação de serviços de logística na área de saúde para o Município de São João da Urtiga-RS ficará responsável pela execução às suas expensas de todos os serviços, ficando inclusive, responsável pelos danos que vierem a ser causados diretamente a administração ou a terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ao acompanhamento do Município.  
   
   
CLÁUSULA SEXTA: O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

   
CLÁUSULA SÉTIMA: Constituirá encargo exclusivo da CONTRATADA o pagamento de tributos, impostos, taxas, encargos sociais e trabalhistas, tarifas, emolumentos e despesas decorrentes da formalização deste contrato e da execução de seu objeto.  
   
   
CLÁUSULA OITAVA: As partes contratantes, de comum acordo, elegem o Foro da Comarca de Sananduva – RS, e renunciam a qualquer outro Foro, por mais privilegiado que seja para dirimir toda e qualquer questão pertinente a este instrumento.  
   
E, por estarem justos acordes e contratados, assinam a CONTRATANTE e a COTRATADA, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente na presença de duas testemunhas abaixo assinadas, para que surta os jurídicos e legais efeitos.

Sem mais. SÃO JOÃO DA URTIGA (RS), 01 de Julho de 2014.

Prefeito Municipal  
CONTRATANTE  
   
   
   
SERVPREF SERVIÇOS DE LOGISTÍCA PARA SAÚDE LTDA  
ROSANI LORENCETTI  
CONTRATADA  
  
   
   
TESTEMUNHAS:  
   
   
   
   
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nome: Nome:                            
CPF/MF nº                       CPF/MF nº  
   
  