



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FREI MIGUELINHO
— CUIDANDO DA NOSSA GENTE! —



CONTRATO ESPECIAL DE DIREITO ADMINISTRATIVO POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, CONFORME O DISPOSTO NA LEI MUNICIPAL N.º 339 DE 01 DE MARÇO DE 2000.

Pelo presente Instrumento de Contrato Administrativo para admissão temporária de pessoal por excepcional interesse público, na forma do Art. 37, IV da Constituição Federal, do Artigo 97, inciso VII da Constituição Estadual, da Lei 339/2000 deste Município, e autorizada pelo Decreto Emergencial n.º 003/2025, bem como pela Portaria n.º 014/2025 de 02 de janeiro de 2025, de um lado **O MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO**, Estado de Pernambuco, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o n.º 11.361.854/0001-10, com sede à Avenida Presidente Kennedy, s/n, Centro, Frei Miguelinho/PE, CEP: 55.780-000, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor **JOSÉ LINDONALDO DE FRANÇA**, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade n.º 5.415.774 SDS/PE e inscrita no CPF sob n.º 026.541.404-07, residente no Condomínio Villas Residence, Estação Experimental, s/n,a06 – Surubim – PE, e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO**, CNPJ n.º 13.811.409/0001-30, com Sede na Avenida Presidente Kennedy, n.º275 Centro – Frei Miguelinho - PE, representado pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. **JOSÉ LUIZ DE MOURA**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade sob n.º1877334, inscrito no CPF/MF sob n.º 225.185.174-72, residente e domiciliado na Rua Bento Loiola N.º 70, Ap. 2003ª, Casa Amarela, Recife-PE, CEP: 52.051-340, denominados simplesmente **CONTRATANTES**, do outro lado o (a) Sr. (a) **GABRIELA LIMA DE ARRUDA**, brasileiro(a), solteira, residente e domiciliado(a) na Rua da Bica n.º 213, Centro – Frei Miguelinho - PE, portador(a) da Cédula de Identidade sob o n.º 10.856.641 SDS/PE e inscrito(a) no CPF sob o n.º 163.662.504-56, doravante denominado **CONTRATADO(A)**, respectivamente, nas condições e cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a prestação dos serviços de Auxiliar de Serviços Gerais, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, atendendo a situação de excepcional interesse público, atuando com a superveniência da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Primeiro.

O serviço ora contratado tem por fundamento o excepcional interesse público, conforme as diretrizes que norteiam às contratações por tempo determinado.

Parágrafo Segundo.

Considerando a essencialidade do serviço objeto desta contratação, e em virtude da inexistência de profissional qualificado concursado nos quadros deste Município, emerge a carência pela contratação do serviço em caráter excepcional pela gestão pública.

Parágrafo Terceiro.

O serviço prestado pelo **CONTRATADO (A)** tem local previamente determinado pelo **CONTRATANTE** e deve ser realizado pelo regime de um plantão de 24 (vinte e quatro) por 72 (setenta e duas) horas semanais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FREI MIGUELINHO
CUIDANDO DA NOSSA GENTE!

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME JURIDICO

O presente instrumento tem natureza de Contrato Especial de Direito Administrativo, sendo então regido pelas regras constantes na Lei Municipal n.º 339/2000, de 01 de março de 2000.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

Pelo serviço prestado, o **CONTRATANTE** pagará a importância mensal de R\$ 1.518,00 (um mil, quinhentos e dezoito reais) com acréscimo de 20% referente à adicional de insalubridade/periculosidade inclusos na folha de pagamento dos demais servidores deste município, bem como compensação financeira em eventual prestação do serviço em tempo excedente ao estabelecimento pela Contratante. Haverá reajuste na mesma época e em percentual concedido ao funcionalismo Público Municipal.

Parágrafo Primeiro.

Conforme caput anterior o (a) contratado (a) poderá ser remunerado (a) em caso de “plantão extra” de acordo com eventual necessidade da Contratante.

Parágrafo Segundo.

Da remuneração paga ao **CONTRATADO (A)**, serão deduzidos os percentuais correspondentes às contribuições previdenciárias e de imposto de renda se for o caso. Ficando ao encargo do **CONTRATANTE** realizar os descontos e repassar aos órgãos de controle fiscais e previdenciários.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO

O referido contrato terá o prazo de 12 (doze) meses.

Parágrafo Primeiro.

O prazo acima avençado poderá ser renovado, havendo interesse mútuo dos **CONTRATANTES** e sendo respeitado o prazo do artigo 5º, da Lei 339/2000 de 01 de março de 2000.

Parágrafo Segundo.

O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por conveniência da parte **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

O **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer ao **CONTRATADO (A)** todos os meios e materiais necessários para o exercício de seu ofício.

Parágrafo Único

O (A) **CONTRATADO (A)** obriga-se a todos os deveres funcionais aplicáveis aos servidores municipais, submetendo-se, inclusive, no que couberem, às sanções disciplinares.

CLÁUSULA SEXTA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FREI MIGUELINHO
— CUIDANDO DA NOSSA GENTE! —

As despesas dos serviços objeto deste Contrato correrão por conta da dotação orçamentária vigente no orçamento atual do Fundo Municipal de Saúde do Município de Frei Miguelinho.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

O presente Contrato Administrativo terá eficácia finda, sem gerar direito a qualquer indenização ou reclamação se, durante sua vigência, vir a ser considerado ilegal pelo Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco – TCE/PE, desde a ocasião em que vier a ser publicada a decisão no Diário Oficial do estado.

Parágrafo Primeiro.

O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE**, a qualquer tempo sem necessidade de justificção do ato, bastando notificar o (a) **CONTRATADO (A)** da decisão de rescisão contratual.

Parágrafo Segundo.

O (A) **CONTRATADO (A)** poderá a qualquer tempo, rescindir o presente instrumento, desde que requeira por escrito o seu afastamento de suas atividades junto à Secretaria de Saúde deste município.

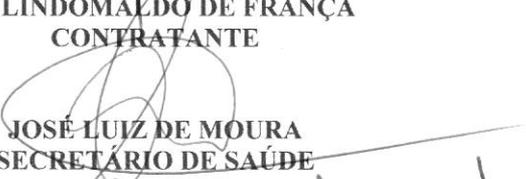
CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

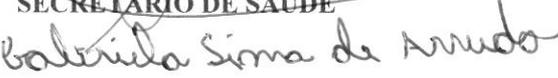
As partes contratantes por estarem de comum acordo, elegem o foro da Comarca do Município de Santa Maria do Cambucá, Estado de Pernambuco, para dirimir dúvidas e controvérsia decorrentes da execução deste contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que o seja.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente Contrato em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

Frei Miguelinho, em 02 de janeiro de 2025.


JOSÉ LINDOMALDO DE FRANÇA
CONTRATANTE


JOSÉ LUIZ DE MOURA
SECRETÁRIO DE SAÚDE


GABRIELA LIMA DE ARRUDA
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:


NOME: _____
CPF: 129.133.804-07


NOME: _____
CPF: 145.030.124-33



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FREI MIGUELINHO
CUIDANDO DA NOSSA GENTE!

**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO ENTRE O
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI MIGUELINHO
A SR.(a) GABRIELA LIMA DE ARRUDA.**

O **MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO**, Estado de Pernambuco, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº11.361.854/0001-10, com sede à Avenida Presidente Kennedy s/nº, Centro, Frei Miguelinho - PE, CEP:55.780-00, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor **JOSÉ LINDONALDO DE FRANÇA**, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade nº5.415.774 SDS/PE e inscrito no CPF sob nº 026.541.404-07, residente no Condomínio Villas Residence, Estação Experimental s/nº, a 06, Surubim - PE e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO**, CNPJ n.º 13.811.409/0001-30, com Sede na Avenida Presidente Kennedy, n.º 275- Centro - Frei Miguelinho - PE, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. **JOSÉ LUIS DE MOURA**, Brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade sob n.º1877334, inscrito no CPF/MF sob n.º 225.185.174-72, residente e domiciliado na Rua Bento Loiola N° 70, Ap. 2003A CEP: 52.051-340, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, e o (a) Sr. (a) **GABRIELA LIMA DE ARRUDA**, Brasileiro(a), solteira, residente na Rua da Bica nº213, Centro - Frei Miguelinho - PE, portador(a) da Cédula de Identidade RG sob o nº 10.856.641 SDS-PE, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 163.662.504-56, denominado(a) simplesmente **CONTRATADO(A)**, têm, entre si, acordados a rescisão do contrato. Tudo em conformidade com a legislação pátria e mediante as cláusulas e condições seguintes:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA - O presente termo tem por objeto a rescisão do Contrato nº 058/2025, o qual tinha como objeto a prestação de serviços de Auxiliar de Serviços Gerais, junto às unidades de saúde públicas deste município.

PARÁGRAFO ÚNICO - Em anexo consta o requerimento de afastamento pelos motivos já informados, assinado e apresentado pela Sr.^a **GABRIELA LIMA DE ARRUDA**, junto a Secretaria Municipal de Saúde de Frei Miguelinho-PE.

DO DISTRATO

CLÁUSULA SEGUNDA - Por força da presente rescisão, as partes dão por terminado o Contrato de que trata a Cláusula Primeira do contrato original, nada mais tendo a reclamar uma da outra, a qualquer título e em qualquer época, relativamente às obrigações assumidas no ajuste ora rescindido.

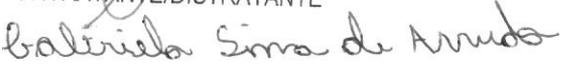
DO FORO

CLÁUSULA TERCEIRA - As questões decorrentes da execução deste Contrato que não possam ser dirimidas administrativamente serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro do Município de Santa Maria do Cambucá - PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Frei Miguelinho, 31 de janeiro de 2025.


JOSÉ LINDONALDO DE FRANÇA
CONTRATANTE/DISTRATANTE


JOSÉ LUIZ DE MOURA
CONTRATANTE/DISTRATANTE


GABRIELA LIMA DE ARRUDA
CONTRATADA/DISTRATANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE FREI MIGUELINHO

União, Confiança e Trabalho
SECRETARIA DE SAÚDE

REQUERIMENTO

PROCOLO

DESPACHO

Nome: Gabriela Simo de Arruda Matrícula: _____
Sexo: Feminino Data de Admissão: 24/02/2022
Endereço: Frei-Miguelinho
CPF: 16366250456 Data de Nasc.: 03/09/2001 Estado Civil: Solteira
Identidade: 10.856.641 Título Eleitoral Nº 096846060868
Seção: 0206 Zona: 046 PASEP: _____
Cargo/Função: Benzinheira
Vínculo: _____
Unidade de Trabalho: Saúde

Requer ao Exmo. Sr. Prefeito do Município:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abono de Falta | <input type="checkbox"/> Licença prêmio (concessão) |
| <input type="checkbox"/> Anotação de dipl. e/ou curso | <input type="checkbox"/> Licença p/ tratamento de saúde |
| <input checked="" type="checkbox"/> Anotação do tempo de serviço | <input type="checkbox"/> Licença p/ trato de interesse particular |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria | <input type="checkbox"/> Reajuste salarial |
| <input type="checkbox"/> Certidão p/ fins específicos | <input type="checkbox"/> Remoção |
| <input type="checkbox"/> Exoneração | <input checked="" type="checkbox"/> Rescisão de contrato |
| <input type="checkbox"/> Férias | <input type="checkbox"/> Retificação de nome |
| <input type="checkbox"/> Licença à gestante | <input type="checkbox"/> Salário família |
| <input type="checkbox"/> Licença por motivo de doença em pessoa da família | <input type="checkbox"/> Suspensão de contrato |
| <input type="checkbox"/> Licença prêmio (gozo) | <input type="checkbox"/> Outros |

Anexo _____ documentos necessários à solução do assunto e para que presta as seguintes informações complementares:

Solicito a rescisão do meu contrato p/a data 31.01.25

Gabriela Simo de Arruda
Assinatura do Requerente

Frei Miguelinho _____ / _____ / _____

Ciente encaminhe-se

Em, 31/01/2025

VISTO

Em, _____ / _____ / _____