



ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE

CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1
Rua Cônego Climério Chaves, nº 307 - Centro - CEP: 62.965-000 - São João do Jaguaribe - Ceará
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com / Fone/Fax: (88) 3420 - 1121



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04.02.01/2021 – SAS - EDITAL

A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeada através da Portaria nº 001/2021 de 04 de janeiro de 2021, localizada na Rua Cônego Climério Chaves, 307 – Centro - São João do Jaguaribe, Estado do Ceará, receberá no período de **09 DE FEVEREIRO DE 2021 A 11 DE FEVEREIRO DE 2021**, no horário de expediente ao público, das 07:30 ÀS 13:00 horas, **PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA**, para a prestação de serviços para atender ao programa CRIANÇA FELIZ coordenado pela SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

1.0 – DO OBJETIVO

1.1- O presente Chamamento Público tem como objetivo o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO VISITADOR(A) DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS – PROGRAMA CRIANÇA FELIZ JUNTO A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE**, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

2.0 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1- A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste instrumento.

2.2- Não poderão participar do presente chamamento pessoas físicas que:

2.2.1- Estejam com seus cadastros cancelados, suspensos e/ou que tenham sido declarados impedidos de se cadastrarem ou contratarem com a Administração Pública, enquanto durar o impedimento;

2.2.2- Tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou até que seja promovida a reabilitação;

2.3- A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL poderá revogar o presente chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

2.4- A habilitação no credenciamento não implicará na obrigatoriedade de contratação por parte da SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, que somente fará para atender a demanda efetivamente comprovada.

2.6- As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidas neste regulamento, pela SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL.

3.0 - DA HABILITAÇÃO

3.1- Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado deverá requerê-lo através de carta-proposta junto à SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, declarando conhecer e concordar com os termos do Edital, apresentando a seguinte documentação, **que deverá ser apresentada em original ou por cópia devidamente autenticada em Cartório**, ou ainda, apresentação de cópia e original para conferência pela Comissão de Licitação.



ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE

CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1
Rua Cônego Climério Chaves, nº 307 - Centro - CEP: 62.965-000 - São João do Jaguaribe - Ceará
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com / Fone/Fax: (88) 3420 - 1121



3.2- DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

- 3.2.1- Cédula de Identidade;
- 3.2.2- CPF e Comprovante de Situação Cadastral;
- 3.2.3- Título de Eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral;
- 3.2.4- Comprovante de endereço devidamente atualizado;
- 3.2.5- Diploma de Nível Médio **ou** Superior PREFERENCIALMENTE nas áreas: Serviço Social, Psicologia ou Pedagogia.

3.3- REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- 3.3.1- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante.
 - a) A comprovação de quitação para com a **Fazenda Federal** deverá ser feita através da Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Federais e da Dívida Ativa da União, emitida nos moldes da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02.10.2014.
 - b) A comprovação de regularidade para com a **Fazenda Estadual** deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;
 - c) A comprovação de regularidade para com a **Fazenda Municipal** deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal.
- 3.3.2- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

4.0 - DA APROVAÇÃO DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

- 4.1- A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, através da Comissão de Licitação poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos porventura necessários;
- 4.2- Após análise da documentação e com base no resultado a Comissão de Licitação emitirá o parecer sobre a viabilidade do credenciamento;
- 4.3- A aprovação ou não da proposta de credenciamento será comunicada aos interessados no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de apresentação da proposta;
- 4.4- A apresentação da proposta de credenciamento implica na plena concordância e aceitação dos termos e condições previstas neste instrumento, inclusive com relação ao preço estipulado pela Administração para a prestação dos serviços constantes do anexo I, parte integrante deste processo.
- 4.5- A contratação do credenciado (a) HABILITADO dar-se-á obedecendo a ordem de entrega/protocolo de documentos.

5.0- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E ELEMENTO DE DESPESA:

- 5.1- As despesas decorrentes das contratações correrão por conta das dotações orçamentárias abaixo especificadas, elemento de despesa nº 33.90.36.00:

| PROGRAMA | DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA |
|---------------------------|------------------------|
| PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS | 1102.08.243.0009.2.061 |

6.0 - DA CONTRATAÇÃO

- 6.1- Os serviços prestados serão contratados por meio de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, onde se estabelecerão com clareza e precisão os





ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE

CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1
Rua Cônego Climério Chaves, nº 307 - Centro - CEP: 62.965-000 - São João do Jaguaribe - Ceará
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com / Fone/Fax: (88) 3420 - 1121



direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do anexo III deste edital;

6.2- O prazo do contrato será estipulado de acordo com os preceitos legais, porém, determinado em função das reais necessidades dos serviços.

6.2- São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários e fiscais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.

6.3- O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL e aos beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante.

6.4- O(a) contratado (a) se compromete a assinar o contrato, no prazo de 05 (dias) a contar da notificação feita pela SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL;

6.5- Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital será obedecido o previsto no art. 110, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

6.6- O prazo dos serviços constantes do anexo I deste edital está estimado para o período de **11 (onze) meses**;

6.7- Todos os serviços objeto deste Chamamento Público serão executados nos locais previamente estabelecidos pela SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL.

6.8- Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação dos termos deste Edital serão atendidos, pela Comissão de Licitação, no horário de expediente ao público, das 07:30 ÀS 13:00 horas, localizada na Rua Cônego Climério Chaves, 307 - Centro, em São João do Jaguaribe-CE ou pelo e-mail: licitacaopmsjj@hotmail.com..

6.0- DOS ANEXOS DO EDITAL:

- ANEXO I** - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS/SERVIÇOS.
- ANEXO II** - MODELO DE CARTA PROPOSTA.
- ANEXO III** - MINUTA DO CONTRATO.

SÃO JOÃO DO JAGUARIBE-CE, 04 DE FEVEREIRO DE 2021.


MAYARA RÉGIA ALVES DE ALMEIDA
SECRETÁRIA DE ASSISTENCIA SOCIAL


JOSE CARLOS CHAVES MONTEIRO
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO



ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE

CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1
Rua Cônego Clímério Chaves, nº 307 - Centro - CEP: 62.965-000 - São João do Jaguaribe - Ceará
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com / Fone/Fax: (88) 3420 - 1121

ANEXO I
RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS / SERVIÇOS

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL | ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS/QUALIFICAÇÃO EXIGIDA PARA O CARGO | QTDE | CARGA HORÁRIA (SEMANAL) | PERÍODO (MESES) | VALOR (R\$) | |
|------|---|--|--|-------------------------|-----------------|----------------------|--|
| | | | | | | MENSAL | GLOBAL |
| 01 | VISITADOR(A) do Programa Primeira Infância no SUAS - Programa Criança Feliz | <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar a caracterização da família, por meio de formulário específico;➤ Realizar a caracterização da gestante, por meio de formulário específico;➤ Realizar a caracterização da criança, por meio de formulário específico;➤ Realizar o diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil, por meio de formulário específico;➤ Preencher o instrumento "Plano de Visita" para planejamento do trabalho junto as famílias;➤ Realizar o trabalho diretamente com as famílias, por meio das visitas domiciliares, orientando-as para o fortalecimento do vínculo e capacitando-as para realizar as atividades de estimulação para o desenvolvimento integral da criança, desde a gestação;➤ Orientar as famílias sobre as atividades de estimulação adequadas a criança a partir do diagnóstico inicial de seu desenvolvimento;➤ Acompanhar e apoiar as ações educativas realizadas pelas próprias famílias junto as crianças e as ações realizadas pelas gestantes;➤ Acompanhar resultados alcançados pelas crianças e pelas gestantes;➤ Participar de reuniões semanais com o supervisor para repassar o trabalho realizado durante a visita domiciliar e para planejar as Modalidades de Atenção; | 05 VAGAS (03 para contratação imediata e 02 para cadastro reserva) | 40 H | 11 | 1.102,000 (unitário) | 36.366,00 (somatório do valor pago aos três contratados durante o período) |





ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE

CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1
Rua Cônego Climério Chaves, nº 307 - Centro - CEP: 62.965-000 - São João do Jaguaribe - Ceará
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com / Fone/Fax: (88) 3420 - 1121

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">➤ Executar o cronograma de visitas domiciliares as famílias;➤ Participar das capacitações destinadas aos VISITADOR(A)es;➤ Colaborar com o supervisor no levantamento de temáticas a serem abordadas na educação continuada e permanente;➤ Informar imediatamente ao supervisor situações em que forem identificadas ou percebidas circunstância ou casos que indiquem problemas na família como, por exemplo, suspeita de violência doméstica e dificuldades de diagnóstico precoce ou de acesso a serviços e direitos de crianças com deficiências, para que o supervisor acione a rede de serviços;➤ Realizar o acompanhamento da criança, por meio de formulário específico. | | | | |
| | <p>PERFIL: PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO, PREFERENCIALMENTE CURSANDO SERVIÇO SOCIAL, PSICOLOGIA OU PEDAGOGIA.</p> | | | | |

TOTAL GERAL ESTIMADO: R\$ 36.366,00 (Trinta e seis mil trezentos e sessenta e seis reais)

OBS: Nesses valores estão inclusos inclusive todos os custos e despesas necessárias para a execução dos serviços, tais como (impostos, encargos sociais, gratificações, insalubridade, adicionais noturnos, etc.)





ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE

CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1
Rua Cônego Climério Chaves, nº 307- Centro - CEP: 62.965-000 - São João do Jaguaribe - Ceará
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com / Fone/Fax: (88) 3420 - 1121



ANEXO II
MODELO DE CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

Local e data

À
SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
SÃO JOÃO DO JAGUARIBE-CEARÁ.

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO N° 04.02.01/2021 – SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL.

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de **Chamamento Público N° 04.02.01/2021**, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados:

| | ESPECIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL | QTDE | CARGA HORÁRIA (SEMANAL) | PERÍODO (MESES) |
|----|---|------|-------------------------|-----------------|
| 01 | VISITADOR(A) do Programa Primeira Infância no SUAS – Programa Criança Feliz – PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO | 01 | 40 H | 11 |

Manifesto, neste ato, minha concordância com os preços fixados pela SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, constantes do anexo I do processo em referência. Informo que o prazo de validade da minha proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da minha documentação junto à Comissão de Licitação.

Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaro, sob as penas da Lei, que estou de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a minha participação no referido processo.

Anexos: Documentos de habilitação

Atenciosamente,

Nome do Proponente
CPF N° _____ - _____



ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE

CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1
Rua Cônego Climério Chaves, nº 307 - Centro - CEP: 62.965-000 - São João do Jaguaribe - Ceará
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com / Fone/Fax: (88) 3420 - 1121



ANEXO III - (MINUTA)
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 2021 ____

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE FAZEM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E _____, MEDIANTE AS CONDIÇÕES E CLÁUSULAS A SEGUIR PACTUADAS:

O Município de São João do Jaguaribe, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Cônego Climério Chaves, 307 - Centro - CEP: 62.965-000 - São João do Jaguaribe/CE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 07.891.690/0001-65, através da Secretaria de Assistência Social, neste ato representado pela Secretária/Ordenadora de Despesas, Sra. MAYARA RÉGIA ALVES DE ALMEIDA, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, do outro lado, _____ com endereço à _____ em _____, Estado do _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, ao fim assinado(a), doravante denominado(a) de **CONTRATADO(A)**, de acordo com o Edital de Chamamento Público nº 04.02.01/2021, sujeitando-se os contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1- Fundamenta-se este contrato no Edital de Chamamento Público nº 04.02.01/2021, e na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1- O presente contrato tem por objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO VISITADOR(A) DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS - PROGRAMA CRIANÇA FELIZ JUNTO A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE**, conforme especificações constantes do Anexo I deste edital/contrato, parte integrante deste processo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

3.1- O presente contrato tornar-se-á efetivo a partir de ____ de _____ de 2021 e vigorará até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1- A Contratante se obriga a proporcionar ao(à) CONTRATADO(A) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes da presente licitação, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;
4.2- Fiscalizar e acompanhar a realização dos serviços;



- 4.3- Comunicar ao(à) CONTRATADO(A) toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;
4.4- Providenciar os pagamentos ao(à) CONTRATADO(A), à vista das notas fiscais e faturas correspondentes, devidamente atestadas pelo setor competente;

CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

5.1- São obrigações do(a) CONTRATADO(A):

- a) Executar os serviços, conforme exigência editalícia e contratual;
b) Manter durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
d) Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões no quantitativo do objeto até o limite fixado no parágrafo 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

5.2- O(A) CONTRATADO(A) fica ciente, ainda, das seguintes condições:

- a) O prazo de execução dos serviços constantes do anexo I do edital/contrato está estimado para o período de 10 (dez) meses;
b) São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários e fiscais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.
c) O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL e aos seus beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento por parte da SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL;
d) Todos os serviços objeto deste Chamamento Público serão executados nos locais previamente estabelecidos pela SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL;
e) Apresentar no ato da assinatura do contrato o comprovante de Inscrição no PIS/PASEP ou NIS/NIT

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, DA FORMA DE PAGAMENTO, DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS E DOS REAJUSTES.

6.1- A CONTRATANTE pagará ao(à) CONTRATADO(A) pela execução do objeto deste contrato, o valor global de **R\$ 12.122,00 (Doze mil cento e vinte e dois reais)**, em 11 (onze) parcelas mensais e sucessivas de **R\$ 1.102,00 (Um mil cento e dois reais)**, estando no mesmo incluso todos os custos e despesas necessária para a execução dos serviços, tais como (impostos, encargos sociais).

6.2- Os pagamentos serão realizados mediante apresentação da Nota Fiscal e fatura correspondente. As faturas deverão ser aprovadas, obrigatoriamente, pela SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, que atestará o recebimento dos mesmos.

6.3- As despesas decorrentes deste contrato, correrão por conta:

| PROGRAMA | DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | ELEMENTO DE DESPESA |
|---------------------------|------------------------|---------------------|
| PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS | 1102.08.243.0009.2.061 | 3.3.90.36.00 |

6.5- Os valores inicialmente contratados serão reajustados e/ou realinhados de acordo com as variações que vierem a ser estabelecidas pelos programas coordenados pela SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, ou outro índice legal previsto para serviços





ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE

CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1
Rua Cônego Climério Chaves, nº 307 - Centro - CEP: 62.965-000 - São João do Jaguaribe - Ceará
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com / Fone/Fax: (88) 3420 - 1121



desta natureza. No caso de reajuste, este só poderá ocorrer após decorrido, no mínimo, 12 (doze) meses da data da apresentação das respectivas propostas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA FONTE DE RECURSOS

7.1- Os recursos financeiros necessários a este instrumento contratual são oriundos de transferências governamentais e do Tesouro Municipal.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1- A rescisão contratual poderá ser:

8.1.2- Determinada por ato unilateral e escrito da **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

8.1.3- Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

8.1.4- Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa do(a) **CONTRATADO(A)**, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

8.1.5- A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as consequências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1- Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar ao(à) Contratado(a), as seguintes sanções:

a) Advertência

b) Multa:

b.1) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pela CONTRATANTE;

b.2) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, pelo não cumprimento de cláusula ou condição prevista no contrato;

b.3) Os valores das multas referidas nestas cláusulas serão descontadas "ex-officio" do(a) CONTRATADO(A), mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto à SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

c) Suspensão Temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois);

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova a sua reabilitação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

10.1- Fica eleito o foro da Comarca de São João do Jaguaribe, Estado do Ceará, para conhecimento das questões relacionadas com o presente Contrato que não forem resolvidos pelos meios administrativos.




ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE

CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1
Rua Cônego Climério Chaves, nº 307 - Centro - CEP: 62.965-000 - São João do Jaguaribe - Ceará
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com / Fone/Fax: (88) 3420 - 1121



E, assim, inteiramente acordados nas cláusulas e condições retro-estipuladas, as partes contratantes assinam o presente instrumento, em duas vias, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

São João do Jaguaribe-CE, ___ de _____ de 2021.


MAYARA REGIA ALVES DE ALMEIDA
SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL
CONTRATANTE

NOME DO CONTRATADO(A)
CONTRATADO(A)

TESTEMUNHAS:

01. _____
Nome:
CPF:

02. _____
Nome:
CPF: