



**GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CONTRATO Nº 27/2023

**CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL,
QUE ENTRE SI FIRMAM O FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE AQUIDABÃ/SE
E ROSEANE DOS SANTOS.**

O FUNDO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 11.546.530/0001-56, com sede à Rua General Ademar Messias, n.º 317 – Aquidabã/SE, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Gestor Municipal de Saúde, Sr.º **TONY MACIEL PEREIRA SANTOS**, residente e domiciliado neste município, e do outro, a Sra. **ROSANE DOS SANTOS**, brasileira, RG n.º 1.084.865 SSP/SE, CPF n.º 001.440.785-03 residente e domiciliada Pov. Santa Terezinha zona rural neste município de Aquidabã, CEP: 49.790-000, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO-LOCADOR**, tendo como justo e acordado o presente contrato de locação de imóvel, Modalidade **DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 18/2023**, com fundamento no artigo 24, inciso X da Lei n.º 8.666/93, considerando as cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objetivo a **LOCAÇÃO DE IMÓVEL SITUADO NO POVOADO SANTA TEREZINHA ZONA RURAL NESTE MUNICÍPIO, DESTINADO A INSTALAÇÃO DO POSTO DE SAÚDE.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O presente contrato terá vigência de **04 (Quatro) meses e 28 (Vinte e oito) dias**, a iniciar a partir da data de sua assinatura e tendo término em **31 (Trinta e Um) de Dezembro de 2023 (Dois mil e Vinte e Três).**

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

O valor do aluguel global é de **R\$ 2.466,66 (Dois mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos)**, que o **LOCATÁRIO** se compromete a pagar em **04 (Quatro) parcelas** iguais e mensais de **R\$ 500,00 (Quinhentos reais)** e **01 (uma) parcela** no valor de **R\$ 466,66 (Quatrocentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos)**, diretamente ao **LOCADOR** ou a Representante previamente designado.

CLÁUSULA QUARTA - DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

As despesas previstas na cláusula anterior correrão por conta da seguinte dotação orçamentária, constante do orçamento para o corrente exercício financeiro:

12012– FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

2065 – PAB FIXO

3390.36.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA FÍSICA.

FR: 16000000



**GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CLÁUSULA QUINTA - DA VINCULAÇÃO

O LOCADOR declara total vinculação aos termos da legislação que disciplina a matéria, especificamente as Leis nº 8.245/91 e com base no fundamento do art.24 Inciso X da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS

As despesas com água, luz, telefone e conservação do imóvel, durante o período de vigência deste Contrato, ficam a cargo do **LOCATÁRIO**, exceto o pagamento de tributos sobre ele incidente.

O Locador é responsável pela despesa do IPTU.

O Locador esta Sujeito as normas gerais da Lei de Inquilinato (Lei nº 8.245/91) e as regras prescritas pela lei 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA CONSERVAÇÃO DO IMÓVEL

O LOCATÁRIO, salvo as obras que importem na segurança do imóvel que serão arcadas pelo **LOCADOR**, obriga-se por todas as outras, devendo trazer o imóvel locado em boas condições de higiene e limpeza, mantendo todos os acessórios em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assim restituí-los quando findo ou rescindido este termo sem direito a obtenção ou indenização por quaisquer benfeitorias ainda que necessárias, as quais ficarão desde logo incorporadas ao imóvel.

CLÁUSULA OITAVA - DA SUBLOCAÇÃO

Não é permitida a transferência deste contrato, nem a sublocação, cessão ou empréstimo total ou parcial do imóvel, sem prévio consentimento por escrito do **LOCADOR**, devendo no caso deste ser dado, agir oportunamente junto aos ocupantes, a fim de que o imóvel esteja desimpedido nos termos do presente contrato.

CLÁUSULA NONA - DA VISTORIA

O MUNICÍPIO DE AQUIDABÃ, desde já, faculta ao **LOCADOR** ou seu Representante, examinar ou vistoriar o imóvel locado, devendo para tanto, fazer prévio contato com a Administração Municipal, com o objetivo de não interferir no regular funcionamento das atividades ali exercidas.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA MULTA

A desistência injustificada e abrupta por qualquer das partes na execução do presente termo, implicará no pagamento de multa estipulada em 10% (dez por cento) do valor contratado, devidamente corrigido, mais as despesas que porventura se façam necessárias à sua cobrança.



**GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDABÃ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

Na forma do que dispõe o artigo 67 da Lei nº. 8.666/93, ficará designado o Sr. Humberto Rodrigo da Silva Campos como Fiscal de Contrato, para acompanhar e fiscalizar execução do presente Contrato, apensa a este instrumento contratual.

§1º - À fiscalização compete, entre outras atribuições, verificar a conformidade da execução do Contrato com as normas especificadas, se os procedimentos são adequados para garantir a qualidade desejada.

§2º - A ação da fiscalização não exonera a Contratada de suas responsabilidades contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

O inadimplemento de qualquer das cláusulas do presente contrato, é motivo justo para a rescisão do mesmo, arcando a parte faltosa com todos os ônus previstos na cláusula anterior. Pode o Fundo Municipal de Saúde de Aquidabã-SE rescindir unilateralmente o presente termo, se ocorrer alguma das hipóteses previstas no Art. 79, I, da Lei nº 8.666/93, sem que caiba qualquer tipo de indenização para o LOCADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Aquidabã/SE, com exclusão de outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas surgidas na execução do presente termo.

E assim, por se acharem justos e acordados, assinam o presente termo particular de contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

Aquidabã/SE, 03 de Agosto de 2023.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
TONY MACIEL PEREIRA SANTOS
LOCATÁRIO**

**ROSANE DOS SANTOS
LOCADOR**

TESTEMUNHAS:

NOME: _____ **CPF Nº** _____

NOME: _____ **CPF Nº** _____