



Organização Social de Saúde Casa de Isabel

Conveniada Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência

CNPJ: 04.488.578/0001-90

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular, e na melhor forma de Direito, os abaixo nomeados e ao final assinados, têm entre si justo e contratado o que segue:

Das Partes

1 - UBIRATAN DE LUCAS NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, Psicólogo, portador da cédula de identidade RG nº 42.937.645 - 5, inscrito no CPF/MF sob o nº 341.307.448-28, residente e domiciliado à Rua: Manoel de Barros, nº 79 - CEP 03721-170 - Cangaíba, São Paulo - SP -, doravante denominada como **CONTRATADO** e

2 - A O.S. CASA DE ISABEL CENTRO DE APOIO À MULHER A CRIANÇA E O ADOLESCENTE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SITUAÇÃO DE RISCO, representada por **Andreia de Matos de Souza Lima**, brasileira, casada, Presidente em exercício, portadora da cédula de identidade RG nº 40.698.396-3, inscrito no CPF/MF sob o nº 291.019.918-50, doravante denominado com **CONTRATANTE**.

Havendo interesses recíprocos das partes acima identificadas, resolvem firmar o presente Instrumento Particular, sendo que o mesmo será regido pelas **Cláusulas** a seguir elencadas:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

1.1- O objeto do presente instrumento é realizar Supervisão Técnica Institucional, referentes ao Centro de Apoio da 1ª Delegacia de Polícia da Pessoa com Deficiência da Capital de São Paulo.

CLÁUSULA 2ª - DA EXECUÇÃO

2.1 - Caberá ao CONTRATADO prestar seus serviços profissionais de forma integral, realizando encontros quinzenais com a equipe do Centro de Apoio, no qual deverá apresentar Relatórios Técnicos Mensais, nos quais serão disponibilizados **dezesesseis (16) horas mensais presenciais e quatro horas de planejamento**. Deverá prestar serviços de forma integral, realizando encontros presenciais e quinzenais com a equipe do Centro de Apoio, para tanto, deverá elaborar Relatórios Técnicos Mensais. Os Relatórios Técnicos de Supervisão serão recebidos pela Coordenadora do Centro de Apoio, bem como, uma cópia para a Coordenadora da **OS**.

2.2 - O CONTRATADO deverá estar disponível diariamente para suporte virtual e telefônico de Supervisão Institucional para melhor desenvolvimento do Serviço.

Rua: Valenti de Novais, nº 189 - CEP 08120-420 - Itaim Paulista - São Paulo - SP

Tel: (011) - 2025-3271/2566-1110

Email: casadeisabe@terra.com

SITE: www.casadeisabel.org.br



Organização Social de Saúde Casa de Isabel

Conveniada Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência

CNPJ: 04.488.578/0001-90

Deverá, outrossim, apresentar Capacitação Técnica Continuada, **elaborar Temáticas que visam a Melhor Condição de Vida no Trabalho.**

Deverá finalmente, possibilitar Dinâmicas para a equipe do Centro de Apoio, contribuindo para o engrandecimento Técnico no Trabalho, e para o Melhor desempenho profissional.

2.3 - O CONTRATO deverá apontar em Relatório, as atividades que desenvolver entregando seus conteúdos à Gerência do Serviço.

CLÁUSULA 3ª - DO VALOR

3.1 - Pelos serviços a serem prestados a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor de **R\$ 3.500,00 (Três Mil e Quinhentos Reais).**

CLÁUSULA 4ª - DO PRAZO

4.1 - O presente contrato é para doze meses (12), podendo ser rescindido por qualquer uma das partes a qualquer momento.

CLÁUSULA 5ª - FORMA DE PAGAMENTO

5.1 - O valor fixo mensal contratado, deverá ser pago todo último dia útil de cada mês, mediante: **depósito em conta corrente, ou pagamento de boleto bancário ou transferência bancária do CONTRATADO.**

CLÁUSULA 6ª - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES

6.1 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1.1 - Cumprir com a atividade objeto deste instrumento, responsabilizando-se pela sua execução, **nos termos previstos neste Contrato.**

6.1.2 - Responsabilizar-se por todos os tributos decorrentes das atividades contratadas, que efetivamente forem de sua responsabilidade.

6.1.3 - Apresentar, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**, ou em função de obrigação legal, quaisquer documentos originados por este Contrato e que se façam necessários para fins legais.

Rua: Valenti de Novais, nº 189 - CEP 08120-420 - Itaim Paulista - São Paulo - SP

Tel: (011) - 2025-3271/2566-1110

Email: casadeisabe@terra.com

SITE: www.casadeisabel.org.br



Organização Social de Saúde Casa de Isabel

Conveniada Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência

CNPJ: 04.488.578/0001-90

6.1.4 - Garantir sigilo à **CONTRATANTE** sobre as informações recebidas da mesma ou aquelas que por si levantou, não podendo utilizá-las e nem divulgá-las para outras finalidades que não as deste contrato, sob pena de arcar com indenização.

6.2 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.2.1 - Pagar pontualmente pelas atividades executadas.

6.2.2 - Manter os meios e condições adequadas para as atividades possam se desenvolver.

6.2.3 - Responsabilizar-se por todos os tributos decorrentes da atividade contratada que efetivamente forem de sua responsabilidade.

CLÁUSULA 7ª - ALTERAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 - As partes convencionam que toda e qualquer alterações das Cláusulas e condições deste Contrato deverão ser feitas por escrito em forma de Aditamento Contratual para ter a força e ser cumprida entre as partes.

CLÁUSULA 8ª - DA RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 - A inobservância de qualquer das Cláusulas deste **Contrato**, acarretará em sua rescisão de Pleno Direito, independente de notificação prévia.

CLÁUSULA 9ª - FORO DE ELEIÇÃO

9.1 - As partes elegem o Foro da Comarca de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas que possam surgir do presente instrumento de **Contrato**, renunciando a qualquer outro Foro, por mais privilegiado que venha a ser.

E por estarem de acordo com todas as cláusulas e condições deste instrumento, assinam o mesmo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, rubricando-o em todas as suas páginas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Rua: Valenti de Novais, nº 189 – CEP 08120-420 – Itaim Paulista – São Paulo – SP
Tel: (011) – 2025-3271/2566-1110
Email: casadeisabe@terra.com
SITE: www.casadeisabel.org.br



Organização Social de Saúde Casa de Isabel

Conveniada Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência

CNPJ: 04.488.578/0001-90

São Paulo, 22 de Maio de 2017.

Ubiratan de Lucas Nascimento

RG: 42.937.645 - 5

Supervisor Institucional

Ubiratan de Lucas Nascimento

UBIRATAN DE LUCAS NASCIMENTO, CONTRATADO

RG nº 42.937.645-5, inscrito no CPF/MF sob o nº 341.307.448-28.

Andreia de Matos Souza Lima

**CASA DE ISABEL CENTRO DE APOIO A MULHER A CRIANÇA E O ADOLESCENTE
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SITUAÇÃO DE RISCO**

ANDREIA DE MATOS SOUZA LIMA
PRESIDENTE DA O. S. S. CASA DE ISABEL
RG nº 40.698.386-3

TESTEMUNHAS:

Helma Batista de Oliveira

RG: nº 45 099.488-0

Wellington Lemes da Silva

RG: nº 30477 919 - 2

Rua: Valenti de Novais, nº 189 – CEP 08120-420 – Itaim Paulista – São Paulo – SP

Tel: (011) – 2025-3271/2566-1110

Email: casadeisabe@terra.com

SITE: www.casadeisabel.org.br