



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA
ADM 2017/2020
Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – 35.550-000 – Tel. (37)3341-8500

TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL AMIGÁVEL
CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 082/2019

Pelo presente termo de Rescisão Contratual Amigável, o **MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA - MG**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº 18.308.742/0001-44, com sede na Rua Vigário Antunes, 155, nesta cidade de Itapeçerica, Estado de Minas Gerais, neste ato devidamente representado, através da Secretaria Municipal de Saúde, pela Secretária Sra. Lara Dias, inscrita no CPF/MF sob o nº. 988.484.616-20, doravante denominado **CRENCIANTE** e de outro lado a empresa **CLÍNICA MÉDICA GUSSEN LTDA-ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 20.194.898/0001-93, com sede na Rua Necésio Tavares, nº. 15, Bairro Centro, CEP 35.550-000, na Cidade de Itapeçerica, Estado de Minas Gerais, neste ato representada pelo Sr. Guilherme Henrique Gussen Ferreira dos Santos, inscrito no CPF nº. 082.240.786-80, doravante denominada **CRENCIADO**, **RESOLVEM** amigavelmente assinar este **TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, operando-se tal rescisão pelos fundamentos seguintes e gerando os efeitos a seguir fixados.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente termo tem por objeto a rescisão do Contrato Administrativo nº. 082/2019 referente Processo Administrativo nº. 011/2019, Inexigibilidade de Licitação nº. 001/2019, Edital de Credenciamento nº. 002/2019.

1.2 O mencionado contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos especializados em cardiologia, para atendimento aos usuários do sistema público de saúde do Município de Itapeçerica/MG.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RESCISÃO

2.1 Considerando a ratificação do Processo Administrativo nº. 146/2020, Inexigibilidade de Licitação nº. 004/2020, Edital de Credenciamento nº. 001/2020, referente credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de exames e consultas médicas em atendimento aos usuários do sistema público de saúde do Município de Itapeçerica/MG, as partes acima qualificadas, de comum acordo, e na melhor forma de direito, firmam o presente "Termo de Rescisão", referente ao Contrato Administrativo nº. 082/2019, firmado entre as partes em 29 de março de 2019.

2.2 Fica rescindido o mencionado contrato, a partir da data de 28 de fevereiro de 2021 para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES

3.1 A presente rescisão é feita sem que seja devida qualquer multa ou penalidade para qualquer uma das partes, por conseguinte, o **MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA/MG** e a empresa **CLÍNICA MÉDICA GUSSEN LTDA-ME**, ficam isentos de qualquer vínculo em relação a direitos e obrigações, haja vista que até a presente data foram cumpridas todas as cláusulas contratuais.

3.2 As partes dão uma a outra, plena, geral e irrevogável quitação, obrigando-se fielmente a cumprirem todas as cláusulas do presente "Termo de Rescisão Contratual", fazendo deste instrumento sempre fiel e valioso, em qualquer tempo e lugar.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

4.1 O **CRENCIANTE** procederá a apuração dos eventuais créditos do **CRENCIADO** pelo que tiver sido executado até a data de 28 de fevereiro de 2021 adotando as providências necessárias ao pagamento do que for devido.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA
ADM 2017/2020
Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – 35.550-000 – Tel. (37)3341-8500

E assim, por estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento de Rescisão Contratual, em 02(duas) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais e de direito.

Itapeçerica, 26 de fevereiro de 2021.

Lara Lara Dias

Credenciante: Município de Itapeçerica
Sra. Lara Dias – CPF/MF nº. 988.484.616-20
Secretaria Municipal de Saúde

Guilherme H. Gussen F. Santos

Credenciada: CLÍNICA MÉDICA GUSSEN LTDA-ME
CNPJ nº. 20.194.898/0001-93
Sr. Guilherme Henrique Gussen Ferreira dos Santos - CPF/MF nº. 082.240.786-80

Visto: _____
Dra. Raquel Batista Gomes Araújo
OAB/MG 112731
Assessora Jurídica I

Visto: *to* _____
Dr. Welton Vieira Leão
OAB/MG 78610
Assessor Jurídico