



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO DOMINGOS DO NORTE  
Rodovia Gether Lopes de Farias, s/nº - Bairro Emílio Calegari - São Domingos do Norte - ES - CEP 29745-000  
Telefax: (027) 3742 1219 - Telefone (027) 3742 0200  
CNPJ 36.350.312/0001-72

## **TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 07/2021**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM EXECUÇÃO PARCELADA, QUE ENTRE SI CELEBRAM COMO O **MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES**, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE NESTE ATO NOMINADO CONTRATANTE, E O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE/ES**, NESTE ATO DENOMINADO CONTRATADO, EM CONFORMIDADE COM AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ABAIXO:

**O MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO NORTE/ES**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº. 36.350.312/0001-72, com sua sede na Rod. Gether Lopes de Farias nº. s/n, Centro, São Domingos do Norte/ES, CEP. 29.745-000, representado pelo sua Prefeita Municipal, **Sr<sup>a</sup>. Ana Izabel Malacarne de Oliveira**, brasileira, casada, funcionária pública, inscrito no CPF nº 775.711.857-34, residente e domiciliado, à Rua Goiania, nesta Cidade, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no **CNPJ sob o nº 13.953.742/0001-83**, com sede na Travessa Sebastião Valeriano Pagani, Centro, São Domingos do Norte- ES, 29.745-000, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE/ES**, associação pública de direito público, inscrito no CNPJ 02.236.721/0001-20, com sede na Avenida João Quiuqui, nº 26, bairro Centro, CEP: 29.795-000, no Município de Águia Branca, Estado do Espírito Santo/ES, neste ato representado por seu presidente, o **Sr. SIDICLEI GILES DE ANDRADE**, portador do CPF nº 031.582.787-40, a seguir denominado simplesmente **CONTRATADO**, resolvem firmar o presente TERMO DE RESCISÃO conforme as Cláusulas e condições seguintes:

### **CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O Presente termo tem por objeto a rescisão do contrato de nº 007/2021, referente a prestação de serviços de assistência à saúde, com execução parcelada, no município **CONTRATANTE**, por intermédio do **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE/ES**.

### **CLAUSULA SEGUNDA - DA JUSTIFICATIVA**

**2.1.** O presente Termo de Rescisão se dá *de forma amigável*, por acordo entre as partes.

### **CLAUSULA TERCEIRA - DA RESCISÃO**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO DOMINGOS DO NORTE  
Rodovia Gether Lopes de Farias, s/nº - Bairro Emílio Calegari - São Domingos do Norte - ES - CEP 29745-000  
Telefax: (027) 3742 1219 - Telefone (027) 3742 0200  
CNPJ 36.350.312/0001-72

**3.1.** Por força do presente Termo de Rescisão Contratual, as partes dão por terminado o Contrato, de que trata o “item 1.1”, a partir da data da assinatura do presente instrumento, nada mais tendo a reclamar uma da outra, a qualquer título e em qualquer época, relativamente às obrigações assumidas no ajuste ora rescindido.

E por estarem justos e contratados, os representantes das partes assinam o presente instrumento, na presença das testemunhas abaixo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

São Domingos do Norte (ES), 21 de Setembro de 2021.

---

**Ana Izabel Malacarne de Oliveira**  
Prefeita Municipal  
CONTRATANTE

---

**Waldir Feroni Junior**  
Gestor Municipal de Saúde  
CONTRATANTE

---

**Sidiclei Giles de Andrade**  
Presidente do CIM NOROESTE/ES  
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

1 - \_\_\_\_\_  
Nome completo:  
CPF:

2 - \_\_\_\_\_  
Nome completo:  
CPF: