

## TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL

TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE GROAIRAS, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, COM A EMPRESA F S DE M JUNIOR SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO, NAS CONDIÇÕES ABAIXO PACTUADAS:

O MUNICÍPIO DE GROAIRAS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede a Rua Ver. Marcolino Olávo Parente, 770 - Centro, 62.190-000 - Estado do Ceará, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 07.598.709/0001-80, através do SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, representada por sua Secretário e Ordenador de Despesas, Sr. HUGO ARAGÃO XIMENES infrafirmada, doravante denominada de CONTRATANTE e, do outro lado, a empresa F S DE M JUNIOR SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO, pessoa jurídica de direito privado, com sede na : Rua Chico Mário, nº 327, bairro Nenê Placido, Tianguá - Ceará, inscrita no CNPJ Nº 36.412.219/0001-45, representada pelo Sr. FRANCISCO DE SOUSA DE MENDONÇA JÚNIOR, portadora do CPF nº 004.12.983-50, ao fim assinado, doravante denominada de CONTRATADA, em conformidade com o que preceitua a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, resolvem rescindir o CONTRATO N.º 1203.04/2021, referente a Tomada de Preços N.º 2001.02/2021, cujo objeto é o CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ASSESSORIA EM LICITAÇÕES E CONTRATOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GROAIRAS-CE .

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** A presente rescisão contratual fundamenta-se no art. Art. 78, inciso XII, e Art. 79, § 1º, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

**JUSTIFICATIVA:** A decisão de rescindir o contrato baseia-se na necessidade de adequar os serviços contratados aos novos problemas, cenários adversos e demandas enfrentados da Administração Pública. O cenário administrativo atual revelou um desalinhamento entre o objeto contratual originalmente pactuado e as exigências e dilemas institucionais que surgiram ao longo da execução contratual.

Embora os serviços tenham sido prestados com qualidade e dentro dos parâmetros contratuais, a continuidade do contrato tornou-se impraticável para atender plenamente ao interesse público e às metas estabelecidas pela SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL .

**DO PRAZO PARA RECURSOS:** Nos termos do Art. 109 da Lei nº 8.666/93, a Contratada tem o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentar recurso administrativo contra a presente rescisão, contado da data do recebimento deste termo. O recurso deverá ser protocolado junto ao Setor de Licitações do Município de Groaíras.

**DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:** Fica estabelecido que:

1. A Contratada deverá cessar todas as atividades relacionadas ao contrato imediatamente após o recebimento formal deste termo.
2. A Contratada deverá apresentar, em até 10 (dez) dias úteis, todos os relatórios, documentos e demais registros relacionados à execução parcial dos serviços contratados.
3. A Contratante promoverá as medidas necessárias para liquidação das obrigações financeiras decorrentes dos serviços efetivamente executados, desde que devidamente comprovados e aceitos.


**DISPOSIÇÕES FINAIS:** O presente termo de rescisão contratual entra em vigor na data de sua assinatura, obrigando as partes nos limites de suas disposições.

E, por estarem justos e contratados, as partes assinam o presente termo em duas vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas abaixo identificadas.

**DO FORO:** Fica eleito o foro da Comarca de Groairas, Estado do Ceará, para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda do presente termo, que não possa ser resolvida pela via administrativa, renunciando-se, desde já, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem acertadas, as partes firmam o presente termo em 02 (duas) vias, perante duas testemunhas para que possa produzir os efeitos legais.

Groairas (Ce), 20 de Janeiro de 2025.

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GROAIRAS  
HUGO ARAGÃO XIMENES  
SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA E  
DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

01. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF/MF:

02. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF/MF:

23-05-1957