

TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL

Contrato nº 076/2025
Processo de Licitatório nº 034/2025
Pregão Eletrônico nº 014/2025

Contrato de Prestação de Serviço que firmam, como CONTRATANTE o MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, inscrito no CNPJ/MF sob nº 11.196.515/0001-25, através da **SECRETARIA DE SAÚDE**, neste ato representada por sua Secretária a Sr.^a **Simone Queiroz Aragão de Araujo**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, **RESOLVE RESCINDIR** o contrato nº 095/2025, com a empresa **PRIME CONSULTORIA E ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.340.639/0001-30, situada à Rua : Calçada Canopo, nº 11 – 2º andar, sala 3, Bairro Alphaville – Centro- Apoio II – Santana de Parnaíba - SP, CEP 06.541.078 neste ato representada por seu sócio/procurador/administrador, **Sr.^a Renata Nunes Ferreira**, decorrente do Processo Licitatório nº 034/2025, com fulcro nos art. 139 da Lei Federal 14.133/2021..

CLÁUSULA PRIMEIRA - Pelo presente instrumento, fica rescindido o Contrato nº 076/2025, cujo objeto do presente contrato é o serviços de gestão da frota de veículos automotores dos órgãos do Poder Executivo do Município de Santa Cruz do Capibaribe/PE.

CLÁUSULA SEGUNDA - A rescisão nos termos da cláusula nona do instrumento contratual, nos termos do art. 139, da Lei Federal 14.133/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA - A contratante resolve, dissolver direitos e obrigações oriundos do contrato originário, de forma a não restar quaisquer resquícios de ônus financeiro ou obrigacional relativos ao mesmo, pelo que se dão plena, geral e irrevogável quitação, ressalvados quaisquer encargos ou pendências que porventura possam existir entre as partes contratantes até a data de sua rescisão

Para dirimir todas as questões oriundos do presente Termo de Rescisão, é competente o foro da Comarca do Município de Santa Cruz do Capibaribe, Estado de Pernambuco.

Santa Cruz do Capibaribe – PE, 16 de janeiro de 2026.

MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE (PE)
SECRETARIA DE SAUDE
Órgão Gerenciador

CENTRAL DE LICITAÇÕES



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: EE00-42A6-8989-8919

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SIMONE ARAGÃO (CPF 036.XXX.XXX-38) em 19/01/2026 08:09:15 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://santacruzdocapibaribe.1doc.com.br/verificacao/EE00-42A6-8989-8919>