

**CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O HOSPITAL DO  
TRICENTENÁRIO / BRITES DE  
ALBUQUERQUE E A EMPRESA KEYPPY  
DEDETIZAÇÕES LTDA, NA FORMA E  
CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/BRITES DE ALBUQUERQUE**, com endereço à PE 15, s/nº, Cidade Tabajara, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0005-67, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG nº 1.006.466-SDS/ PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **LOCATÁRIO** e o outro lado a **EMPRESA KEYPPY DEDETIZAÇÕES LTDA**, estabelecida na Avenida Olinda, 171, Santa Tereza, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob nº 02.457.343/0001-05, por sua representante legal, Sra. **MARIA DALVANI DE OLIVEIRA**, brasileira, casada, inscrita no CIC/MF sob o nº 284.118.894-91, doravante denominada **LOCADORA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Contrato a locação de arandelas, visando intervenção química e assessoria na criação de barreiras ambientais, físicas e culturais para controle de mosquitos/moscas em áreas urbanas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os serviços serão executados nas dependências internas e externas da sede do prédio da Maternidade Brites de Albuquerque.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

2.1. Pela locação, objeto deste Contrato, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA**, o valor mensal equivalente a quantidade de arandelas locadas, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO**.

2.2. O valor unitário de cada **ARANDELA** locada é de R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais).

2.2. O pagamento correspondente à locação, objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta-corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **LOCADORA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 04 ( quatro ) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

## CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei :

### 4.1. DA LOCADORA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar - se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos,

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **LOCATÁRIO** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **LOCATÁRIO**;

4.1.4. Realizar visita técnica quando da assinatura do **CONTRATO** para instalação das arandelas e 01 visita mensal consecutiva, para verificação das arandelas.

4.1.5. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes, porventura existentes;

4.1.6. Manter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe.

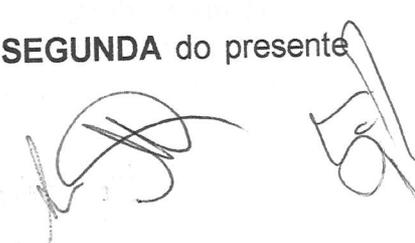
4.1.7. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual;

### 4.2. DO LOCATÁRIO

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/BRITES DE ALBUQUERQUE**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.



**4.2.4.** Notificar a **LOCADORA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

**4.2.5.** Assegurar sempre o livre acesso aos locais aos servidores credenciados pela **LOCADORA**, em horário previamente agendado, prestando-lhes os esclarecimentos devidos, colocando à disposição as plantas do imóvel e dados técnicos necessários, sempre que solicitado.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

A **LOCADORA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES**

Na hipótese da **LOCADORA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **LOCATÁRIO**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

**6.1.** Advertência;

**6.2.** Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

#### **CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO**

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas. As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, de março de 2021.

  
LOCATÁRIO  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/BRITES DE ALBUQUERQUE  
GIL MENDONÇA BRASILEIRO


**LOCADORA**  
**EMPRESA KEYPPY DE DETEZAÇÕES LTDA**  
**MARIA DALVAN DE OLIVEIRA**

*Maria Dalvan de Oliveira*  
Diretora

Testemunhas

\_\_\_\_\_  
CPF:  
\_\_\_\_\_

*h*