



PREFEITURA DE VIDAL RAMOS

(47) 3356-2300
Av. Jorge Lacerda, 1180
vidalramos.sc.gov.br

ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO Nº 01/2023

O Fundo Municipal de Saúde de Vidal Ramos, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 14.164.340/0001-62, representado neste ato pela Prefeito Municipal, Sr. Laércio da Cruz, Prefeito Municipal, inscrito no CPF nº XXX.985.689-XX, residente e domiciliado na Rua Valter Rhode, 219, Centro CEP 88443-000 – Vidal Ramos-SC doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa **ANA BEATRIZ LEANDRO ME**, CNPJ nº. 44.717.235/0001-74, com sede na Rua João Back Junior, 107, centro, Município de Vidal Ramos/SC, neste ato representado pelo seu Sócio Administrador, Sra. **ANA BEATRIZ LEANDRO**, CPF nº. XXX.161.789-XX, doravante denominada **CREDENCIADA**, conforme cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO MOTIVO

A Sra. Ana Beatriz Leandro foi chamada para suprir uma vaga de Fisioterapeuta através de concurso público, o que torna ilegal a permanência do presente contrato.

CLAÚSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Conforme o inciso XII do Art. 78, da Lei nº 8.666/93:

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

(...)

XII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Ituporanga – SC, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato.



PREFEITURA DE VIDAL RAMOS

(47) 3356-2300
Av. Jorge Lacerda, 1180
vidalramos.sc.gov.br

E por estarem acordados, assinam o presente Termo, em duas vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo, obrigando seus sucessores legais, a cumprí-lo mutuamente.

Vidal Ramos, 13 de outubro de 2025.

**LAÉRCIO DA CRUZ
PREFEITO MUNICIPAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VIDAL RAMOS
CONTRATANTE**

Ana Beatriz Leandro Stolfi

**ANA BEATRIZ LEANDRO
ANA BEATRIZ LEANDRO ME
CREDENCIADA**

Testemunhas:

Julia Eduarda Dunke
Julia Eduarda Dunke
CPF: XXX.755.639-XX

Eduardo Theocrin
Eduardo Theocrin
CPF: XXX.410.239-XX