

**DISTRATO UNILATERAL DE CONTRATO
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 036/2025
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 028/2025**

DISTRATO AO CONTRATO CELEBRADO EM 13 DE JANEIRO DE 2025 – CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 034/2025 - QUE ENTRE SI FAZEM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIXA GRANDE DO RIBEIRO - PI E LEANDRO ALVES DE SOUSA, CPF Nº 054.772.953-76, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE CIRURGIÃO DENTISTA, PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOEME SOARES, NO MUNICÍPIO DE BAIXA GRANDE DO RIBEIRO – PI.

De um lado, como **DISTRATANTE**, e assim denominado no presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE BAIXA GRANDE DO RIBEIRO/ PMBGR/PI**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº. 02.799.218/0001-83, situada na Rua Martins dos Santos, s/n - Centro – Baixa Grande do Ribeiro - PI, devidamente representada neste ato por seu gestor, **JOSÉ LUIS SOUSA II**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 600.024.913-62, residente e domiciliado nesta cidade, e de outro lado, como **DISTRATADO**, e assim denominado no presente termo de distrato, e **LEANDRO ALVES DE SOUSA, CPF Nº 054.772.953-76**, pelas cláusulas e condições seguintes:

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente termo tem por objeto **DISTRATO DO CONTRATO** referente ao Contrato celebrado em 13 de janeiro de 2025.

CLAUSULA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO DAS CLÁUSULAS:

Ficam extintas todas as cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial em tudo que faz parte integrante do contrato celebrado em 13 de janeiro de 2025.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS:

Para dirimir as questões oriundas do presente instrumento, é competente o foro da Comarca de Ribeiro Gonçalves, Estado do Piauí, se não resolvidas administrativamente.

E por assim, estarem justas e distratadas, assinam o presente **DISTRATO CONTRATUAL** em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Baixa Grande do Ribeiro (PI), 02 de junho de 2025.



JOSÉ LUIS SOUSA II
Secretário Municipal de Saúde
DISTRATANTE

Testemunhas:

NOME/CPF: _____

NOME/CPF: _____