**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

**CONTRATADO(A):** (*nome do(a) prestador(a) de serviço que será contratado(a)),* Brasileiro(a), Carteira de Identidade nº xxxxxxx, CPF nº xxxxxxxx, residente e domiciliada na xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

**CONTRATANTE:** (*nome da organização beneficiária do PPP ECOS que está contratando o serviço)*, entidade sem fins lucrativos, com sede em *(inserir endereço)*, inscrito no CNPJ sob o nº. xxxxxxxxxxxx, neste ato representada pelo(a) seu(ua) Coordenador(a) ou Diretor(a) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, brasileiro(a), casado(a) ou solteiro(a), portador do RG nº xxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF sob o nº. xxxxxxxxxxx, residente *(inserir endereço)*.

***As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de serviço, que se regerá pelas cláusulas seguintes.***

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1. Contratar serviços especializados de consultoria para exercer a função de *(colocar o cargo)*, no âmbito do Contrato nº *(inserir o código do contrato)*, firmado entre *(nome da organização)* e o Instituto Sociedade, População e Natureza – ISPN.

A organização CONTRATANTE designará para esta atividade o(a) profissional *(inserir o nome do(ao profissional)*.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

2. São obrigações do CONTRATADA: (*descrever as atividades pelas quais o(a) prestador(a) de serviço será responsável)*

**I.**

**II.**

**III.**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO**

3. O pagamento se dará em *(inserir a forma de pagamento: parcelas mensais, etc)* no valor de R$ xxxxxxxxxxx, pelo prazo de vigência desse contrato.

§ 1º A quantia será repassada ao **CONTRATADO(A)**, por transferência bancária, levando em consideração os dados bancários a saber:

TITULAR DA CONTA: XXXXXXX

CPF: XXXXXXXX

NOME DO BANCO: XXXXXXX

NÚMERO E AGÊNCIA BANCÁRIA: XXXXXX

NÚMERO E DÍGITO DA CONTA: XXXXXXXX

CIDADE/ESTADO: XXXXXXXX

**CLÁUSULA QUARTA - DOS PRAZOS**

4. A vigência do contrato será até *(inserir a data de término da prestação dos serviços).*

*cidade, dia mês* de *ano*.

|  |  |
| --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Assinatura FabioAssinatura Fabio | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(nome do responsável pela organização)* | *(nome do CONTRATADO(A))* |
| **CONTRATANTE** | **CONTRATADO(A)** |

Testemunhas:

1. Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxAssinatura:

CPF: xxxxxxxxxxx

1. Nome: xxxxxxxxxxxxxAssinatura:

 CPF: xxxxxxxxxxxxx