

PEDIDO DE RESCISÃO CONTRATUAL

000200

DE: SEBASTIÃO RODRIGUES DA SILVA – MEI

CNPJ: 23.426.001/0001-06

Endereço: Rua Leno Cavalcante Soares Rocha, nº 00, Setor Aeroporto

Município: Pium/TO – CEP 77570-000

Telefone/WhatsApp: (63) 9 9260-9941

E-mail: sebastiao-rsf@hotmail.com

PARA: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIUM

CNPJ: 12.059.635/0001-43

Endereço: Rua Diógenes de Brito, nº 01, Anexo 1 da Prefeitura, Bairro Alto da Boa Vista

Município: Pium/TO – CEP 77570-000

ASSUNTO: Pedido de rescisão do contrato de prestação de serviços de manutenção em aparelhos de ar condicionado

À

Coordenação/Gestão do **Fundo Municipal de Saúde de Pium – TO**

Senhor (a) Gestor (a),

Eu, **Sebastião Rodrigues da Silva**, microempreendedor individual, inscrito no CNPJ sob nº **23.426.001/0001-06**, na qualidade de **contratado** para prestação de serviços de **instalação, desinstalação, manutenção preventiva/corretiva e higienização completa em aparelhos de ar condicionado pertencentes ao Fundo Municipal de Saúde de Pium/TO**, venho, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria apresentar o presente

PEDIDO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, referente ao **Contrato nº 057/2025**.

A presente solicitação de rescisão se fundamenta em:

- o Dificuldades operacionais e financeiras supervenientes que inviabilizam a continuidade da execução dos serviços nas condições inicialmente pactuadas; ou

Diante disso, **requeiro:**

1. A **rescisão amigável** do contrato de prestação de serviços acima identificado, a partir de **10/12/2025**, nos termos da legislação aplicável e das cláusulas contratuais;
2. A formalização, por escrito, da decisão administrativa quanto à rescisão e às condições de encerramento do ajuste, para fins de registro e segurança jurídica de ambas as partes.

Coloco-me à disposição para prestar esclarecimentos adicionais e colaborar com a transição, de modo a não prejudicar o funcionamento das unidades de saúde atendidas pelo Fundo Municipal de Saúde de Pium.

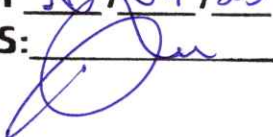
Agradeço a compreensão.



Documento assinado digitalmente
SEBASTIAO RODRIGUES DA SILVA
Data: 10/12/2025 16:32:25-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

000264

Sebastião Rodrigues da Silva
MEI – CNPJ 23.426.001/0001-06
Telefone/WhatsApp: (63) 9 9260-9941
E-mail: sebastiao-rsf@hotmail.com

RECEBIDO
EM 10/09/25
ASS: 

000-00

DECLARAÇÃO DE IMPEDIMENTO POR CONFLITO DE INTERESSES

Eu, **LUZIENE FERREIRA DA LUZ RODRIGUES**, servidor(a) público(a) efetivo(a) do Município de **PIUM - TO**, inscrito(a) no CPF nº **028.711.021-47**, matrícula funcional nº **12148980**, ocupante do cargo de **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**, lotado(a) na **no Fundo Municipal de Saúde**, estando como **Gerente de Controle Interno conforme portaria 008/2025 FMS** venho, na melhor forma de direito, para os devidos fins, em especial para cumprimento dos princípios da legalidade, impessoalidade e moralidade administrativa (art. 37 da Constituição Federal), bem como das disposições da Lei nº **14.133/2021**,

DECLARAR que:

1. Sou **cônjuge** de **SEBASTIAO RODRIGUES DA SILVA**, **proprietário/administrador** da empresa **SR SOLUÇÕES**, inscrita no CNPJ sob o nº **23.426.001/0001-06**, estabelecida à **RUA LENO CAVALCANTE QDRA 19 LTE 08 SETOR AEROPORTO, PIUM-TO**.
2. Referida empresa encontra-se **credenciada** e/ou **contratada** junto ao **Fundo Municipal de Saúde de PIUM-TO**, para prestação de serviços na área de **MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO**, por meio do processo administrativo nº **1634/2025**, modalidade **CHAMAMENTO PUBLICO 010/2025**, bem como dos contratos/termos dele decorrentes.
3. Em razão desse vínculo familiar e com fundamento nas regras de prevenção a conflitos de interesses e de vedação ao nepotismo constante da Lei nº **14.133/2021**, **declaro-me impedida** de atuar, direta ou indiretamente, em qualquer fase, ato ou procedimento relacionado:
 - o ao credenciamento, à contratação, eventual renovação, alteração, aditamento ou rescisão contratual;
 - o à análise de processos, emissão de pareceres, manifestações, recomendações ou relatórios;
 - o à fiscalização, acompanhamento, avaliação, liquidação de despesas ou qualquer forma de controle interno;

Quando envolver a empresa **SR SOLUÇÕES**, acima identificada.

4. Requeiro, ainda, que esta declaração seja:

a) juntada aos autos do processo administrativo nº **1634/2025** e demais processos correlatos;

b) cientificada à **Secretaria Municipal de Saúde de Pium-To** para que seja designado outro servidor para atuar nos referidos feitos, a fim de resguardar a observância aos princípios da impessoalidade, moralidade, isonomia e à integridade das contratações públicas.

Por fim, declaro estar ciente de que a omissão ou a prestação de informação falsa nesta declaração poderá caracterizar infração administrativa e demais responsabilidades previstas na legislação aplicável.



000.00

Pium-To 10 de SETEMBRO de 2025.

Luizene Ferreira da Luz Rodrigues.
LUZIENE FERREIRA DA LUZ RODRIGUES
Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
Matrícula: 12148980