**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**Preâmbulo** - Contrato de Prestação de Serviços com horário de assistência de ........... ás ........... e de ........... às .........., que celebram entre si, o Dr. ..........., ........... (nacionalidade), Farmacêutico, ........... (estado civil), residente e domiciliado, à ........... na cidade de ...........,, no Estado do .......... com inscrição no CRF-........... nº ........... e a firma ..........., localizada à ..........., na cidade de ..........., no Estado do .........., inscrita no CNPJ sob o nº ........... neste ato representada pelo seu administrador, Sr ..........., ........... (nacionalidade), CPF ..........., residente e domiciliado à ..........., na cidade de ..........., no Estado do .........., denominando-se as partes respectivamente para efeitos deste instrumento, FARMACÊUTICO e EMPRESA, fazendo-o consoante as seguintes cláusulas e condições:

**Primeira** - O objeto deste contrato é prestação, pelo FARMACÊUTICO, de seus serviços profissionais para assistência técnica.

**Segunda** - Os serviços referidos na cláusula anterior serão exercidos obrigatoriamente no estabelecimento indicado no preâmbulo deste instrumento, constando essencialmente do seguinte:

a) Orientação direta aos clientes do estabelecimento.

b) Manipulação de fórmulas magistrais e oficinais caso seja necessário.

c) Guarda e escrituração dos produtos sob especial controle.

d) Representação perante às Repartições ou autoridades públicas encarregadas de fiscalização e controle de atividade do estabelecimento notadamente as profissionais (CRF-...........) e sanitária (SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA).

e) Representação perante a classe Médica e Entidades Hospitalares.

f) Responsabilizar, supervisionar e orientar as análises clínicas de fluídos biológicos - Laboratório de Análises e Pesquisas Clínicas.

g) Atender rigorosamente as determinações legais e regulamentares referentes à sua profissão.

**Terceira** - Obriga-se a Empresa a permitir ao FARMACÊUTICO a mais completa e geral autonomia e liberdade no exercício de suas atividades profissionais aceitando a orientação do mesmo, no mínimo quanto ao cumprimento das obrigações estabelecidas na cláusula anterior.

**Quarta** - O prazo de duração deste Contrato é indeterminado somente passando a vigorar após os vistos do Conselho Regional de Farmácia de ........... e Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado de ............

Parágrafo único – O presente contrato poderá ser livremente denunciado por qualquer das partes, sendo requerido para tanto um aviso prévio de 30 dias.

**Quinta** - Pagará a EMPRESA ao FARMACÊUTICO até o 5º dia útil de cada mês como remuneração pelos seus serviços a importância equivalente a R$ ........... (...........).

Parágrafo único – O valor especificado nesta cláusula será atualizado anualmente, conforme a variação do ........... a ser verificada a cada ano de aniversário deste instrumento.

**Sexta** - Obriga-se a EMPRESA a atender rigorosamente os compromissos de natureza trabalhista e prividênciárias exigidas em decorrência deste contrato.

**Sétima**- Compromete-se o FARMACÊUTICO a prestar assistência técnica profissionalmente ao estabelecimento da Empresa, de acordo com a lei. No caso do não cumprimento desta assistência o mesmo ficará sujeito a punições de acordo com as normas do CRF-............

**Oitava**- Durante o período de Férias do FARMACÊUTICO ou de suas eventuais ausências, será imprescindível sua substituição por outro profissional, às expensas da EMPRESA, sendo necessária a representação do CRF-.......... de comunicação escrita.

Elege-se o foro da cidade de ........... para dirimir eventuais dúvidas provenientes da execução deste contrato.

E por estarem de acordo com tudo que foi escrito, assinam este instrumento em ........... vias de igual teor na presença de 2 testemunhas que abaixo subscrevem.

Farmacêutico

Administrador

Testemunhas:

Testemunhas:

........... (Nome, Identidade, Org. Exp. e UF)

........... (Nome, Identidade, Org. Exp. e UF)

|  |
| --- |
| **Observação**: assinatura das Testemunhas: serão grafadas com a indicação do nome do signatário, por extenso e de forma legível, com o número da identidade, órgão expedidor e UF. |