



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI

CGC (MF) nº 45.547.395/0001-85

Rua Ceará, 1.783 – Centro – Fone: (14) 3489-8500

IACRI – SP.

CONTRATO Nº. 035/2021

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PSICO-TERAPÊUTICA COM INTERNAÇÃO, QUE ENTRE SI FAZEM A **PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI** E O **CENTRO TERAPÊUTICO CORÍNTIOS LTDA.**

De um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI/SP**, pessoa jurídica de direito público, portadora do CNPJ nº: 45.547.395/0001-85, localizada na Rua Ceará, n.º 1783, Iacri/SP, representada pelo respeitável Prefeito **CARLOS ALBERTO FREIRE**, brasileiro, casado, empresário, RG. nº 17.363.094-SSP/SP, CPF nº 065.646.148-96, residente na Rua Rui Barbosa, nº 1361, na cidade de Iacri/SP, neste contrato denominado (a) **CONTRATANTE**.

De outro lado o **CENTRO TERAPÊUTICO CORÍNTIOS LTDA**, CNPJ sob nº 11.034.560/0001-83, com sede na Rua Municipal Tereza Martins, nº 98, Jardim Cristal, na Cidade de Mairinque, Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Diretor **Nilson Máximo da Cruz**, brasileiro, portador do RG n. 18.203.466-5 e do CPF n. 064.835.668-08, neste contrato denominada **CONTRATADA**. (Telefone para contato: (11) 4708-9675 / 4708-1317).

I - DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula Primeira: O objeto deste Contrato é a prestação de serviços para tratamento de dependência química de drogas através de assistência psico-terapêutica ao paciente, sendo que esses serviços se regerão de acordo com as cláusulas a seguir descritas:

Paciente:

Emerson dos Santos, portador do RG nº 33.076.567 SSP/SP e CPF nº 331.665.838-11, residente no município de Iacri S/P.

II - TRATAMENTO

Cláusula Segunda: O tratamento será realizado na Unidade da CONTRATADA, consistindo em hospedagem completa, com sessões de terapia individual e em conjunto, acompanhamento médico e psicológico, e por outros profissionais, enquanto durar a internação.

Cláusula terceira: O programa terapêutico tem uma previsão de duração de 180 (cento e oitenta) dias, em regime de internação, podendo variar para mais, dependendo da avaliação da equipe terapêutica da instituição, onde a alta terapêutica será estabelecida por esta equipe de atendimento.

§ 1º - O tratamento oferecido pela CONTRATADA é baseado no programa de doze passos, aliado a outras modernas técnicas terapêuticas, que buscam resgatar valores éticos, familiares, emocionais e outros no dependente, buscando levá-lo à abstinência.

§ 2º - Os familiares por sua vez, podem mediante as visitas estabelecidas previamente pela clínica, acompanhar a evolução do tratamento bem como comprovar as condições e corpo clínico oferecido pela contratada aos seus internos.

§ 3º - Enquanto durar a internação, a CONTRATADA é responsável pela segurança do paciente no recinto da clínica, dotando-a de toda a segurança necessária.

§ 4º - em caso de saída não autorizada do paciente, a CONTRATADA comunicará imediatamente ao CONTRATANTE a ocorrência, devendo o último, com o auxílio da equipe da clínica, tomar todas as providências necessárias para a segurança do mesmo a recondução à clínica.

§ 5º - Caso o interno não assimile da forma prevista o tratamento no tempo previsto neste contrato, poderão as partes contratantes ampliar este prazo, conforme a avaliação do corpo técnico da clínica e adesão do contratante (s), negociando as condições e forma de prorrogação do tratamento.

Cláusula quarta: em não havendo concordância por parte dos responsáveis pelo tratamento, com a prorrogação do período previsto pelo corpo técnico da contratada, o tratamento se dará por concluído após 180 (cento e oitenta) dias de internação, ficando isenta a contratada de qualquer responsabilidade neste sentido.

III – DO PAGAMENTO E DAS DESPESAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI

CGC (MF) nº 45.547.395/0001-85

Rua Ceará, 1.783 – Centro – Fone: (14) 3489-8500

IACRI – SP.

Cláusula quinta: O CONTRATANTE obriga-se a pagar à contratada o valor total de **R\$ 6.270,00** (seis mil, duzentos e setenta reais), que será pago em **06 (seis)** parcelas de **R\$ 1.045,00** (um mil e quarenta e cinco reais) mensais, em depósitos bancários feitos na CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, Agência 0576-003, conta poupança nº 000616-2 como a descrição abaixo relacionada:

Parcela /Tipo/ N. Documento	Valor
1- parcela - depósito	R\$ 1.045,00
2- parcela - depósito	R\$ 1.045,00
3- parcela - depósito	R\$ 1.045,00
4- parcela - depósito	R\$ 1.045,00
5- parcela - depósito	R\$ 1.045,00
6- parcela - depósito	R\$ 1.045,00

§1º - somente começará a vigor o presente contrato e por consequência ser efetiva a internação dos pacientes, com o recebimento da 1ª (primeira) parcela.

§2º - As despesas decorrentes do presente contrato correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: Poder Executivo

Unidade: 2.4. Fundo Municipal da Assistência Social

Cat. Econ.: 339039. Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica – 042

IV – DA MORA

Cláusula sexta: Ocorrendo atraso no pagamento das mensalidades por falta de depósito bancário conforme descrito na cláusula quinta, por mais de 48 (quarenta e oito) horas, o contratante, pagará à contratada, á título de multa pecuniária, 2% (dois por cento) sobre o valor devido, acrescido de juros de mora 1% (um por cento) ao mês e correção monetária.

§ único – Havendo inadimplemento de 2 (duas) parcelas consecutivas, poderá o contratado considerar o presente contrato rescindido, independente de notificação extrajudicial ou judicial.

Cláusula sétima: Havendo atraso no pagamento das parcelas, ou mesmo quando a rescisão do presente contrato onde haja débitos a serem quitados pelo contratante, poderá a contratada em ambos os casos, lançar o nome do(s) contratante(s) no SCPC – Serviço de Proteção ao crédito, bem como tomar todas as providencias judiciais cabíveis.

V – DA RESCISÃO DO CONTRATO

Cláusula oitava: Rescindindo o contrato por qualquer das partes, incidirá e será aplicada multa rescisória no valor de 15% (quinze por cento) sobre o valor CONTRATUAL de cada paciente (valores obtidos na cláusula 5º), devendo ser tais valores pagos no ato da comunicação da referida rescisão pela parte que deu causa.

§1º- em qualquer hipótese de rescisão do contrato, o contratante se compromete a pagar os dias utilizados pelo paciente na clínica e que por ventura não tenham sido quitados, ou caso contrário, receberá remanescente que tiver adiantado do pagamento, em caso de parcelamento pode a contratada reter, em caso de pagamento com cheques, quantos forem necessários para a quitação total dos débitos do contratante, em caso de pagamento com boletos os débitos deverão ser quitados no ato da comunicação da rescisão.

§2º - havendo desrespeito do paciente ao Regime Interno da Instituição, desde que seja reincidente, a contratada poderá a seu critério rescindir unilateralmente o presente contrato, ficando isenta do pagamento de multa a que se refere o “caput” desta cláusula.

§3º- Poderá ainda a CONTRATADA rescindir o presente contrato, caso no desenrolar do tratamento, seja constatado, por parecer ou avaliação médica, que o tratamento oferecido pela CONTRATADA não se enquadra às necessidades do paciente, oportunidade em que será comunicado ao CONTRATANTE, ficando a primeira isenta da multa a que se refere o “caput” desta cláusula.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI

CGC (MF) nº 45.547.395/0001-85

Rua Ceará, 1.783 – Centro – Fone: (14) 3489-8500

IACRI – SP.

§4º - Rescindido o contrato, o contratante se compromete a retirar o paciente da instituição no prazo máximo de 48 horas, a partir da comunicação acima referida, podendo em casos excepcionais e a juízo da clínica, este prazo ser dilatado, remanescendo a obrigação por parte do contratante, de efetuar o pagamento das diárias e despesas relativos a este prazo, ou receber o equivalente adiantado até o final do tratamento.

VI- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Cláusula nona: A contratada fica isenta de culpa decorrente de atos contra terceiros ou ao patrimônio a que o paciente der causa, bem como quando ocorrer a sua rejeição pessoal ao tratamento, de forma que este não se efetive.

Cláusula décima: A partir da assinatura deste contrato, torna-se o mesmo irrevogável e irretratável, permanecendo válido até o término do tratamento, obrigando não só as partes como seus sucessores, salvo as condições excepcionais acima previstas.

Cláusula décima primeira: O contratante obriga-se a fornecer a contratada, toda a documentação e informações necessárias para internação do paciente, bem como aquelas necessárias ao início e bom desenvolvimento do tratamento.

Cláusula décima segunda: Fica eleito o Foro da Comarca de Bastos, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato, renunciando as partes a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja.

E, assim, por estarem juntos e contratados, assinam este Instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surta os seus jurídicos e legais efeitos.

Iacri, 05 de agosto de 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI
CONTRATANTE
PREFEITO: CARLOS ALBERTO FREIRE

CENTRO TERAPÊUTICO CORÍNTIOS LTDA.
CONTRATADA
Nilson Máximo da Cruz - Diretor

Testemunha _____
Nome: ALDENI RIBEIRO DO NASCIMENTO
RG Nº 18.914.153-0 SSP/SP

Testemunha _____
Nome: DANIEL DE ALENCAR
RG Nº 48.164.886-0 SSP/SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI

CGC (MF) nº 45.547.395/0001-85

Rua Ceará, 1.783 – Centro – Fone: (14) 3489-8500

IACRI – SP.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI

CONTRATADA: CENTRO TERAPÊUTICO CORÍNTIOS LTDA

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): **035/2021**

OBJETO: Prestação de serviços para tratamento de dependência química de drogas através de assistência psico- terapêutica ao paciente **Emerson dos Santos**, portador do RG nº 33.076.567 SSP/SP e CPF nº 331.665.838-11, residente no município de Iacri S/P.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Iacri, 05 de agosto de 2021

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Carlos Alberto Freire

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 065.646.148-96

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Carlos Alberto Freire

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 065.646.148-96

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: Carlos Alberto Freire

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 065.646.148-96

Assinatura: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI

CGC (MF) nº 45.547.395/0001-85

Rua Ceará, 1.783 – Centro – Fone: (14) 3489-8500

IACRI – SP.

.....

Pela contratada:

Nome: Nilson Máximo da Cruz

Cargo: Diretor

CPF: 064.835.668-08

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Carlos Alberto Freire

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 065.646.148-96

Assinatura: _____