



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 055/2024

TERMO DE CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO E A EMPRESA CENTRO TERAPEUTICO NOVO RECOMEÇO LTDA EPP, PARA CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA PARA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, PARA JOVEM RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO, COM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO, TERAPÊUTICO E PSIQUIÁTRICO PARA ATENDER DETERMINAÇÃO JUDICIAL NOS AUTOS DO PROCESSO 0000401-05.2024.8.26.0698.

No dia 15 de outubro de 2024, o Município de Vista Alegre do Alto, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **Sr. LUIS ANTONIO FIORANI**, portador do CPF033.317.958-79 e RG 8.867.282-7, e-mail luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br, doravante denominado, simplesmente, **CONTRATANTE**, e do outro lado a **CENTRO TERAPEUTICO NOVO RECOMEÇO LTDA EPP**, inscrito no CNPJ sob o nº 21.727.315/0001-05, estabelecida a Avenida Capitão Alberto Mendes Jr., nº 24, Nova Jaboticabal, no município de Jaboticabal, Estado São Paulo, CEP: 14.887-064, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, neste ato representado pelo **SR. ANTONIO ALVES DO NASCIMENTO**, Proprietário, portador da cédula de identidade RG nº 21014112-SSP e do CPF nº 550.597.919-04, usuário do e-mail centroterapeuticonovorecomeco@hotmail.com, tendo em vista o que dispõe as normas gerais da Lei Federal nº 14.133/21, modificada posteriormente, e a autorização contida no Processo n.º 2.347/2024, Dispensa 029/2024, celebram o presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - Contratação de clínica para internação compulsória e tratamento de dependência química, para jovem residente no Município de Vista



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

Alegre do Alto, com atendimento psicológico, terapêutico e psiquiátrico para atender determinação judicial nos autos do processo 0000401-05.2024.8.26.0698.

1.2 - Proporcionar o serviço de acordo com a necessidade da Srta. ELEN TALITA SANTOS ARANTES, buscando uma mudança de vida como forma de reeducação, reabilitação e reinserção na sociedade.

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 – O Prazo para execução dos serviços será de 07 (sete) meses, iniciando a partir da autorização de fornecimento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1. Sem prejuízo das disposições previstas em lei e no instrumento contratual compete à contratada:

3.2. Assumir inteira responsabilidade administrativa, penal, civil pelos danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da prestação de serviços.

3.3. Arcar com todas as despesas relativas à prestação de serviços, tais como, encargos sociais, trabalhistas e fiscais, transporte, frete, dentre outros.

3.4. Responder, perante os órgãos competentes, por todas as obrigações e encargos assumidos ou gerados, em razão da prestação dos serviços.

3.5. Manter em seus registros documentação que comprove a formação técnica de todos os profissionais envolvidos;

3.6. Emitir laudo médico/psicológico mensal com a evolução do paciente internado;

3.7. Arcar com todas as despesas de reforma e/ou manutenção das instalações. Estas manutenções deverão ser executadas de forma a não



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

prejudicar o serviço;

3.8. Manter atualizada a Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária;

3.9. Tomar todos os cuidados necessários para evitar a infecção cruzada, adotando e mantendo todas as técnicas necessárias de biossegurança;

3.10 Respeitar o sigilo absoluto em todos os casos;

3.11 Fornecer a medicação necessária ao tratamento;

3.12 Realizar a prestação de serviços diretamente por profissionais estes em quantidade e qualificação compatíveis, devendo possuir equipe mínima composta de Médico Psiquiatra, Psicólogo, Enfermeira, Nutricionista, Monitores.

3.13 Comunicar à Secretaria de Saúde imediatamente qualquer ocorrência ou anormalidade que venha interferir na execução dos serviços.

3.14 A prestação de serviços será comprovada mediante encaminhamento mensal da nota fiscal ao setor da saúde, que deverá estar acompanhado de relatório médico mensal.

3.15 Em caso de necessidade prorrogação dos serviços, a contratada deverá comunicar a contratante no prazo de 30 dias com antecedência para que o Município realize os procedimentos necessários.

3.16 É de obrigação da contratada a emissão do documento fiscal, ficando a contratante sem obrigatoriedade de realizar o pagamento caso o documento não seja emitido.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1. – Efetuar o pagamento mensal desde de que a CONTRATADA encaminhe o documento conforme o item 3.16 na quarta-feira da segunda semana subsequente a emissão do documento fiscal.



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

4.2. Caso a contratada deixe de encaminhar o documento fiscal, não será de obrigação da contratante realizar o pagamento.

4.3. - Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR, PAGAMENTO E REAJUSTE.

5.1 O preço a ser pago pela Prefeitura referente aos serviços do objeto desse contrato, de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) mensais, sendo 7 (sete) pagamentos, e um pagamento no valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais) referente a remoção do paciente, totalizando um montante de R\$ 25.300,00 (vinte e cinco mil e trezentos reais) para o período de 06 (seis) meses.

5.2 - Não haverá reajuste de preços, no prazo estipulado.

5.3 O valor a ser pago pelo Município de Vista Alegre do Alto, mensalmente será de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) mensalmente na quarta-feira da semana subsequente a emissão da nota fiscal, acompanhado do relatório médico mensal.

5.4 Nenhum pagamento será efetuado à Contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação que lhe tenha sido imposta, em decorrência de penalidade ou inadimplemento, sem que isso gere direito a qualquer compensação;

CLÁUSULA SEXTA- DOTAÇÃO DAS DESPESAS

6.1. A despesa decorrente da presente contratação ocorrerá por conta da seguinte dotação:



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

FICHAS ORÇAMENTÁRIAS

1	MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO - PREFEITURA				
01	MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO - PREFEITURA				
01 05	SECRETARIA DE SAÚDE				
010502	Fundo Municipal de Saúde				
10	Saúde				
10 301	Atenção Básica				
10 301 0010	GESTÃO DA SAÚDE				
10 301 0010 2043 0000	Unidade Básica de Saúde I				
256	3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	600.000,00	235.300,00	0,00	835.300,00
0.01.00	300.001 FMS SAÚDE	820.877,71			14.422,29
1.500		9.550,00			4.872,29
TOTAL ORÇAMENTARIO		600.000,00	235.300,00	0,00	835.300,00
		820.877,71			14.422,29
		9.550,00			4.872,29
TOTAL GERAL		600.000,00	235.300,00	0,00	835.300,00
		820.877,71			14.422,29
		9.550,00			4.872,29

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1 - A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições previstas nos artigos 104 e 138 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/21.

7.1.2 - Amigavelmente, por acordo entre as partes, mediante autorização fundamentada da autoridade competente, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE.

7.1.3 - Judicialmente, nos termos da legislação em vigor.

CLÁUSULA OITAVA- VIGÊNCIA

8.1. Este contrato vigorará pelo prazo de 07 (sete) meses, iniciando a partir do dia 15 de outubro de 2024 findando-se em 15 de maio de 2025.

CLÁUSULA NONA - FORO

9.1. Para dirimir todas as questões decorrentes da execução deste contrato, fica eleito o Foro do Município de Pirangi/SP, não obstante outro domicílio que a CONTRATADA venha a adotar, ao qual expressamente renúncia.

E, por assim estarem justos, combinados e contratados, declaram ambas as partes aceitar todas as disposições contidas nas cláusulas do



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

presente contrato, bem como observar fielmente outras disposições legais e regulamentares sobre o assunto, firmando-o em 03 (três) vias na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Vista Alegre do Alto, 15 de outubro de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Luis Antonio Fiorani

Prefeito Municipal

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS:

Pelo contratante:

Camila Dalócio

Secretaria de Saúde

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: Antonio Alves do Nascimento

Proprietário e Diretor

Assinatura: _____

Testemunhas:

Sandra Silvia Terribele de Castro
CPF: 15.140.208-70

Daniela Cristina Neves Soares
CPF: 178.767.128-35



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

Anexo I- Termo de Ciência e Notificação

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

CONTRATADO: CENTRO TERAPEUTICO NOVO RECOMEÇO LTDA EPP

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 055/2024

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA PARA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, PARA JOVEM RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO, COM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO, TERAPÊUTICO E PSIQUIÁTRICO PARA ATENDER DETERMINAÇÃO JUDICIAL NOS AUTOS DO PROCESSO 0000401-05.2024.8.26.0698.

ADVOGADO Marina Julião Robes

Nº OAB: 227.348

E-mail: marina@vistaalegrealto.sp.gov.br

ADVOGADO Marcel Gustavo Bahdur Viera

Nº OAB: 184.768

E-mail: marcelbahdur.adv@terra.com.br

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 extraindo 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



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

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.

Vista Alegre do Alto/SP, 15 de outubro de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79

Assinatura: _____

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

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: Camila Dalócio

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 309.779.368-21

Assinatura: _____



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

Pela contratada:

Nome: Antônio Alves do Nascimento

Cargo: Diretor

CPF nº 550.597.919-04

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79

Assinatura: _____



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

ANEXO II- CADASTRO DO RESPONSÁVEL

ÓRGÃO OU ENTIDADE:

Nome:	Luís Antônio Fiorani
Cargo:	Prefeito Municipal
CPF:	033.317.958-79
Período de gestão:	2017/2020 e 2021/2024

As informações pessoais dos responsáveis estão cadastradas no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração de Atualização Cadastral” ora anexada (s).

LUIS ANTONIO FIORANI

PREFEITO MUNICIPAL

E-MAIL: LUISFIORANI@VISTAALLEGROALTO.SP.GOV.BR

ASSINATURA: _____



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

ANEXO III- DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO

CNPJ Nº: 52.854.775/0001-28

CONTRATADA: CENTRO TERAPEUTICO NOVO RECOMEÇO LTDA EPP

CNPJ Nº: 21.727.315/0001-05

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 055/2024

DATA DA ASSINATURA: 15/10/2024

VIGÊNCIA: 15/10/2024 à 15/05/2025

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA PARA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, PARA JOVEM RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO, COM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO, TERAPÊUTICO E PSIQUIÁTRICO PARA ATENDER DETERMINAÇÃO JUDICIAL NOS AUTOS DO PROCESSO 0000401-05.2024.8.26.0698.

VALOR (R\$): 25.300,00 (vinte e cinco mil e trezentos reais)

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Em se tratando de obras/serviços de engenharia:

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:

- a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
- b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

- c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;
- d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;
- e) as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

Vista Alegre do Alto, 15 de outubro de 2024.

LUIS ANTONIO FIORANI

PREFEITO MUNICIPAL

E-MAIL: luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br

ASSINATURA: _____