



PREFEITURA DE MUZAMBINHO
ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCESSO Nº 405/2017
DISPENSA Nº 037/2017

TERMO DE CONTRATO Nº 162/2017 QUE
ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA DE
MUZAMBINHO E A DESAFIO JOVEM
JEOVÁ RAFA

A **PREFEITURA DE MUZAMBINHO**, inscrita no CNPJ sob n.º 18.668.624/0001-47, com sede na Rua Vereador Fausto Martiniano, nº25, centro, Muzambinho, estado de Minas Gerais, neste ato representado por seu Prefeito, o Senhor Sérgio Arlindo Cerávolo Paoliello, portador do CPF nº 286.830.486-91, de ora em diante denominada **PREFEITURA**, e de outro lado a **DESAFIO JOVEM JEOVÁ RAFA**, inscrita no CNPJ sob n.º 03.422.399/0001-97, com sede na Rua dos Gravatás, 10, Bairro Jardim Conceição, na cidade de Hortolândia – SP, CEP: 13.185-800, neste ato por sua Presidente, a Senhora Edna de Oliveira Kocssis, portadora do CPF: nº 082.138.928-95 e do RG nº 13.053.548-5, firmam o presente Termo de Contrato mediante cláusulas e condições a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços, pela Contratada, de assistência terapêutica de internação compulsória do adolescente J. B. B., com desenvolvimento de atividades para prevenção e recuperação do abuso de drogas, bem como, assessoria e consultoria em dependência química, mediante encaminhamento do município, através da Secretaria Municipal de Saúde, em cumprimento ao alvará judicial nº 0012013-39.2017.8.13.0441. Esta contratação será de acordo com o artigo 24, inciso IV, da Lei 8666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS RESPONSABILIDADES

1. É responsabilidade da **PREFEITURA** conveniente:

- a) apurar se o futuro interno tem o desejo de paralisar o uso de produtos químicos;
- b) cumprir todos os requisitos para a internação, na forma exigida pelo **DESAFIO JOVEM JEOVÁ RAFA**
- c) atender de imediato, quando for solicitado para qualquer eventualidade que houver com seu interno, ou seja, acompanhamento para consultas médicas quando necessitar, INSS quando houver necessidade, atender às ligações que porventura o **DESAFIO JOVEM JEOVÁ RAFA** faça em caso de desistência do interno, bem como se prontificar a buscá-lo em quaisquer casos;
- d) efetuar o pagamento da contribuição no valor de **RS1.800,00(Hum mil e oitocentos reais) mensais até o décimo dia útil do mês subsequente;**

2. É responsabilidade da **DESAFIO JOVEM JEOVÁ RAFA** conveniada:

- a) prestar efetiva assistência ao encaminhado;
- b) enviar a **PREFEITURA**, quando necessário, o cancelamento de tratamento do assistido.



PREFEITURA DE MUZAMBINHO
ESTADO DE MINAS GERAIS

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente instrumento terá a vigência de **06(seis) meses**, a partir da data de sua assinatura, de acordo com o artigo 24, inciso IV, da Lei 8666/93.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do **MUNICÍPIO** para a cobertura das despesas contratadas serão suportados pela seguinte dotação orçamentária: **02.08.10.303.1009.2.201.339039**

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O **MUNICÍPIO** deverá fazer o pagamento à **DESAFIO JOVEM JEOVÁ RAFA** da quantia de **RS 1.500,00 (Hum mil e quinhentos reais)** no ato da internação, e de **RS1.800,00 (Hum mil e oitocentos reais)** sendo pagos mensalmente. Não haverá devolução do valor pago caso o interno desista.

Parágrafo primeiro. No período em que não houver paciente, não haverá encargos a pagar.

Parágrafo segundo. O valor total deste convênio será de **RS 12.300,00 (Doze mil e trezentos reais)**.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Muzambinho, estado de Minas Gerais, para dirimir quaisquer dúvidas sobre o instrumento ora firmado, que não possa ser resolvido administrativamente.

E, por estarem de comum acordo com os termos deste Termo de Contrato, as partes assinam o presente instrumento em 4 (quatro) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Muzambinho, 05 de Julho de 2017

PREFEITURA DE MUZAMBINHO
Sérgio Arlindo Cerávolo Paoliello
Prefeito

DESAFIO JOVEM JEOVÁ RAFA
Edna de Oliveira Kocssis
Presidente

Testemunhas:

Nome: Thaisio R. Silva
CPF: 074 232 046/41

Nome: _____
CPF: _____