



**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E FINALIDADE**

O objeto do presente Contrato consiste Contratação de clínica ou centro terapêutico especializado no tratamento de dependência química pelo período de 01 (um) mês, em atendimento a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes na proposta e respectivo Termo de Referência, constantes do Processo nº. 1612/2025.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E DO VALOR**

1. As especificações, quantidade e preços contratados constam relacionados abaixo:

QTDE.	UNID.	DESCRIÇÃO	PR. UNIT.	PR. TOTAL
20,2946	SV	INTERNAÇÃO EM CLÍNICA OU CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA	R\$ 3.054,99	R\$ 62.000,00

2. O valor do presente Contrato é de **R\$ 62.000,00 (sessenta e dois mil reais)**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

As partes declaram-se sujeitas às normas previstas na Lei nº. 14.133/21 e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e pelas disposições de direito privado, bem como, pelas cláusulas e condições deste Contrato.

**CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA**

1. O presente Contrato terá vigência de **09/04/2025 a 09/05/2025**, podendo ser prorrogado nos termos da Lei nº. 14.133/21.

2. O **CONTRATANTE** providenciará a publicação do presente Contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas, como condição de eficácia do mesmo.

#### CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PAGAMENTO

1. O pagamento será efetuado pelo **CONTRATANTE** em favor da **CONTRATADA**, mediante ordem bancária a ser depositada em conta-corrente, no valor correspondente.

1.1. Deverá constar, no corpo da nota fiscal emitida pela **CONTRATADA**, o número do contrato e o nº da nota de empenho.

2. O pagamento será efetuado à **CONTRATADA** até o 30º (trigésimo) dia da apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente atestada pelo fiscal do contrato.

3. A liberação do pagamento ficará condicionada à apresentação dos seguintes documentos:

I - Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda da sede ou domicílio do credor;

II - Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

III - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

4. O **CONTRATANTE** não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que foram negociados com terceiros por intermédio da operação de *factoring*.

5. Todo e qualquer pagamento será efetuado diretamente à **CONTRATADA**, na forma estabelecida nos subitens anteriores, eximindo-se a terceiros, por títulos colocados em cobrança, descontos, ficando estabelecido que, em hipótese alguma, aceitará tais títulos, os quais serão devolvidos incontinenti, à pessoa jurídica que os houver apresentado.

6. Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela **CONTRATADA**, não são geradores de direito a reajustamento de preços.

7. O faturamento deverá ser emitido para: PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO - CNPJ nº. 45.685.872/0001-79 endereço Rua José Antônio de Campos, nº 250 - Centro - Registro/SP.

8. Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

## CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta de recursos consignados na seguinte dotação orçamentária:

1.1. Unidade Orçamentária: 35 - DIRETORIA GERAL DE SAÚDE

1.2. Programa: 0021 - PROMOÇÃO À SAÚDE

1.3. Projeto Atividade: 2098 - MANUTENÇÃO ATIVIDADES - APS

1.4. Elemento de Despesa: 39 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA

1.5. Fonte: 05 - TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

1.6. Ficha: 628

## CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Assinar o contrato em até 05 (cinco) dias, contados a partir da convocação formal, via e-mail, carta SEDEX, AR (Aviso de Recebimento), ofício ou eletronicamente, desde que a assinatura do representante legal seja certificada nos termos da lei.

2. A CONTRATADA obriga-se a executar os serviços em estrita observância das especificações constantes no **Anexo I – Termo de Referência**.
3. Cumprir todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes e responsabilizar-se por todos os prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa.
4. Assumir, com exclusividade, todos os impostos e taxas que forem devidos em decorrência do objeto da contratação e quaisquer outras despesas que se fizerem necessárias ao cumprimento do objeto pactuado, inclusive despesas com pessoas e apresentar os respectivos comprovantes quando solicitado pelo **CONTRATANTE**.
5. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem, no objeto deste instrumento de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação.
6. Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração de estimativa de custos e que redundem em aumento de despesas para o **CONTRATANTE**.
7. Manter, até o pagamento, as condições de habilitação exigidas para recebimento do **CONTRATANTE**, devendo comunicar ao **CONTRATANTE** a superveniência de fato impeditivo da manutenção dessas condições.
8. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, necessários para a execução do objeto contratado.
9. Responder pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços.
10. Respeitar as normas de controle de produtos/serviços e de fluxo de pessoas nas dependências do **CONTRATANTE**.

11. Prestar esclarecimentos que forem solicitados pelo **CONTRATANTE**, cujas reclamações se obrigam a atender prontamente, bem como dar ciência ao **CONTRATANTE**, imediatamente por escrito.
12. Dispor-se a toda e qualquer fiscalização do **CONTRATANTE**, no tocante à prestação dos serviços contratados.
13. Responder ao **CONTRATANTE** nos casos e qualquer tipo de autuação ou ação que venha a sofrer em decorrência da prestação de serviços em questão, bem como pelos contratos de trabalho de seus empregados, que envolvam eventuais decisões judiciais, eximindo o **CONTRATANTE** de qualquer solidariedade ou responsabilidade.
14. Comunicar imediatamente ao **CONTRATANTE** qualquer alteração ocorrida no endereço, conta bancária e outros julgáveis necessários para recebimento de correspondência.
15. Aplicam-se ainda as demais obrigações previstas na Lei nº. 14.133/21.
16. Fica **vedada** a subcontratação total ou parcial do objeto da contratação, a associação da **CONTRATADA** com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação sem autorização expressa do **CONTRATANTE**.
17. Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade do objeto contratado, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza.
18. Fiscalizar o perfeito cumprimento da execução do serviço a que se obrigou, cabendo-lhe, integralmente, os ônus decorrentes.
19. Comunicar tempestivamente ao **CONTRATANTE** qualquer imprevisto ou atraso na execução do serviço, objeto deste Contrato, por força maior ou alheio à sua vontade e controle, ficando a **CONTRATANTE** responsável pelo seu deferimento ou não, do

pedido de dilação/prorrogação de prazo da prestação de serviço, aplicando as sanções previstas neste Contrato, bem como todas aquelas a que estiver sujeita por lei.

### CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

1. Determinar a execução do objeto quando houver garantia real da disponibilidade financeira para a quitação de seus débitos frente à **CONTRATADA**, sob pena de ilegalidade dos atos.
2. Requisitar a prestação do serviço, estabelecendo dia, hora, quantidade, local e demais informações que achar pertinentes para o bom cumprimento do objeto.
3. Receber a prestação do serviço, nos termos, prazos, quantidade, qualidade e condições estabelecidas neste Contrato.
  - 3.1. Disponibilizar local adequado para a execução do objeto.
4. Designar servidor Fiscal do Contrato, ao qual caberá a responsabilidade de acompanhar, fiscalizar e avaliar a execução do Contrato, conforme legislação vigente.
5. Comunicar à **CONTRATADA** sobre possíveis irregularidades observadas na execução do serviço, estabelecendo prazo para correção, solicitar o reparo, a correção, a remoção ou a substituição em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.
6. Notificar a **CONTRATADA** de qualquer irregularidade encontrada na prestação do serviço.
7. Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução do objeto contratado, inclusive permitindo o acesso de empregados, prepostos ou representantes da **CONTRATADA** em suas dependências, desde que respeitadas as normas de segurança.

8. Notificar, por escrito, à **CONTRATADA** de qualquer sanção.
9. Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a **CONTRATADA**, efetuando os pagamentos de acordo com a CLÁUSULA QUINTA deste Contrato.
10. Efetuar a autorização do pagamento na forma prevista neste Contrato.
11. Fornecer e colocar à disposição da **CONTRATADA** todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução do objeto da contratação.
12. Notificar a **CONTRATADA**, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade.
13. Fiscalizar a prestação do serviço por um representante designado para esse fim, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução e de tudo dará ciência à Administração.
14. A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA** pelos danos causados diretamente à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o art. 120, da Lei nº. 14.133/21.

#### CLÁUSULA NONA - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

1. O objeto deste Contrato deverá ser executado de forma a atender ao **Anexo I - Termo de Referência**.
2. Havendo causa impeditiva para o cumprimento dos prazos, a **CONTRATADA** deverá apresentar justificativa por escrito ao fiscal do contrato, indicando o prazo necessário, que por sua vez analisará e tomará as necessárias providências para a aceitação ou não das justificativas apresentadas.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO

O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes do **CONTRATANTE**, especialmente designados.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES

1. Se a **CONTRATADA** descumprir quaisquer das condições deste instrumento, ficará sujeita às penalidades previstas nos artigos 156 e 162, da Lei nº. 14.133/21, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

2. Quanto ao atraso para assinatura do contrato:

a) Atraso de até 02 (dois) dias úteis, multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, se for execução por etapas, e sobre o valor do contrato, se for execução total.

b) A partir do terceiro dia útil, até o limite do quinto dia útil, multa de 4% (quatro por cento) sobre o valor da nota de empenho, se for execução por etapas, e sobre o valor do contrato, se for execução total, caracterizando-se a inexecução total da obrigação a partir do sexto dia útil de atraso, sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas.

3. Pela inexecução parcial ou total das condições estabelecidas no contrato, poderão ser aplicadas também, garantida a defesa prévia, as seguintes sanções:

I - advertência, nos casos de irregularidades de pequena monta;

II - multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) sobre o valor da nota fiscal/fatura, por dia de atraso no prazo proposto para a execução dos serviços, ficando limitado este

percentual em 10% (dez por cento). Ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias, considerar-se-á rescindida a contratação;

III - multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da contratação por infração de qualquer outra Cláusula deste Contrato, que será cobrada em dobro em caso de reincidência;

IV - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a Administração, bem como o cancelamento de seu certificado de registro cadastral por prazo não superior a 02 (dois) anos;

V - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir o **CONTRATANTE** pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

4. A **CONTRATADA** que ensejar o retardamento da execução do contrato, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do Contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de até cinco anos ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

5. A multa, eventualmente imposta à **CONTRATADA**, será automaticamente descontada da fatura a que fizer jus, acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. Caso a **CONTRATADA** não tenha nenhum valor a receber do **CONTRATANTE**, ser-lhe-á concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o pagamento, seus dados serão encaminhados ao órgão competente para que seja inscrita na dívida ativa do Município, podendo ainda o **CONTRATANTE** proceder à cobrança judicial da multa.

6. As penalidades aplicadas só poderão ser relevadas na hipótese de caso fortuito ou força maior, devidamente justificada e comprovada, a juízo do **CONTRATANTE**.

7. As sanções previstas poderão ser aplicadas, facultada a defesa prévia da **CONTRATADA**, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da notificação.

8. No caso de aplicação de penalidades, a área demandante deve informar a Diretoria Geral de Administração, para providências quanto ao seu registro no Cadastro Geral de Fornecedores.

9. As penalidades previstas acima tem caráter de sanção administrativa e, consequentemente:

I - a sua aplicação não exime a **CONTRATADA** da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato venha a acarretar ao **CONTRATANTE**;

II - não exclui a responsabilização judicial por atos ilícitos;

III - as penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui as demais, quando cabíveis.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA GARANTIA CONTRATUAL**

Em virtude do objeto e das condições deste Contrato, fica inexigível a garantia, conforme faculta o art. 96, da Lei nº. 14.133/21.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO**

Toda e qualquer alteração do presente Contrato deverá ocorrer por meio de Termo Aditivo, nos termos da Lei nº. 14.133/21.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO

1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas nos artigos 137 e 138, da Lei nº. 14.133/21, com as consequências legais, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas neste Contrato.
2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à **CONTRATADA** o direito à defesa prévia.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. A **CONTRATADA** obriga-se a cumprir fielmente as cláusulas ora avençadas e manter-se em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, bem como as normas previstas na Lei nº. 14.133/21 e legislação correlata, durante a vigência deste instrumento.
2. A **CONTRATADA** é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e/ou documentos apresentados enquanto vigorar este Contrato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO COMBATE À CORRUPÇÃO

Para a execução deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria, quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste Contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, o que deve ser observado, ainda, pelos prepostos e colaboradores.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o foro de **Registro/SP** como o competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Contrato, inclusive os casos omissos, que não puderem ser resolvidos pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal, sendo juntado ao processo de origem desta contratação, divulgado e mantido à disposição do público em sítio eletrônico oficial, na forma do art. 91, da Lei nº. 14.133/21.

Registro, 09 de abril de 2025.

-----  
**SAMUEL MOREIRA DA SILVA JUNIOR**

PREFEITO

-----  
**CLAUDINELLY MARIA DAS NEVES MORAIS ZAGHI**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

-----  
**SUELLEN MISSAN PASTORI SANTOS**

REPRESENTANTE LEGAL

**HOSPITAL TERAPEUTICO AMOR FRATERNAL LTDA**



## Testemunhas:

Nome: Kim Kuroda Viana

Cargo: Agente Administrativo

CPF nº.: 410. xxx-xxx -83

Nome: Alline Yamazaki Nagae dos Reis

Cargo: Agente Administrativo

CPF nº.: 264. xxx-xxx -24



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1BBC-5BBD-6919-A7E4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MATEUS KIM KURODA VIANA (CPF 410.XXX.XXX-83) em 09/04/2025 17:18:57 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ALLINE YAMAZAKI NAGAE DOS REIS (CPF 264.XXX.XXX-24) em 10/04/2025 09:39:35 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ CLAUDINELLY MARIA DAS NEVES MORAIS ZAGHI (CPF 786.XXX.XXX-87) em 10/04/2025 13:48:36 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ SAMUEL MOREIRA DA SILVA JUNIOR (CPF 066.XXX.XXX-46) em 10/04/2025 15:46:16 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://registro.1doc.com.br/verificacao/1BBC-5BBD-6919-A7E4>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 142E-5D4D-DAD3-47A8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ HOSPITAL TERAPÊUTICO AMOR FRATERNAL (CPF 346.XXX.XXX-01) em 10/04/2025 16:35:44  
GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://registro.1doc.com.br/verificacao/142E-5D4D-DAD3-47A8>

**TERMO DE REFERÊNCIA****1. Definição do Objeto**

O objeto consiste na contratação de clínica ou centro terapêutico especializado no tratamento de dependência química, pelo período de 1 mês.

**2. Fundamento da Contratação ou Aquisição**

Justificamos que a contratação se faz necessária tendo em vista que a dependência química é uma doença crônica incurável, progressiva e potencialmente fatal quando não tratada. De causa multifatorial, afeta tanto o usuário quanto as pessoas com quem ela convive. Apesar da internação, seja ela voluntária, involuntária e compulsória, não ser a base das políticas públicas de atendimento a dependentes químicos, nas situações de maior gravidade, ela é extremamente necessária, e é amparada pela Lei Federal 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e que regula também as internações para dependentes químicos.

Portanto, a internação se justifica como medida protetiva nos casos considerados de nível grave, quando há intoxicação aguda ou crônica e, conseqüentemente, quando a pessoa perdeu o discernimento sobre seus atos e já não tem condições de tomar decisões ou cuidar de si mesmo, sendo um risco para si (suicídio), para outros (agressividade e/ou homicídio e/ou envolvimento com o tráfico). Além desses fatores, tem alto comprometimento da sua saúde física e psíquica devido à dependência, e por conseqüência o levando a não conseguir manter relações familiares e profissionais estáveis.

**3. Público alvo**

Dependentes químicos do município.

**4. Problema a ser resolvido**

A necessidade de realizar internação dos dependentes químicos.

**5. Resultados esperados**

Estabilização do quadro com possível remissão sintomatológica dos sintomas relacionados à dependência química

**6. Descrição da Solução**

Com o término do processo de aquisição a empresa iniciará os procedimentos internos para liberar a internação dos pacientes, visando o início imediato de seu tratamento. A equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde fará o acompanhamento dos tratamentos.

## 7. Requisitos da contratação

- a) Atender homens e mulheres, em acomodações separadas. Observação: mulheres inclusive em situação gestacional;
- b) Atendimento a pacientes de forma voluntária e mandado judicial;
- c) A admissão do paciente não deve impor condições de crenças religiosas ou ideológicas.
- d) Compromisso com o sigilo segundo normas éticas e legais garantindo-se o anonimato; qualquer divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição só poderá ocorrer se previamente autorizada, por escrito, pela pessoa e familiares;
- e) A Clínica ou Centro Terapêutico deverá ficar a uma distância não superior a 390 KM da cidade de Registro/SP, facilitando assim o acesso e vínculo dos familiares devido ao transporte destes familiares que é realizado pelo município ou particular;
- f) Respeito à pessoa, à família e à coletividade;
- g) Informar verbalmente e por escrito ao paciente sobre os regulamentos e normas da instituição, devendo o paciente declarar por escrito a sua concordância;
- h) Garantir ao paciente acesso aos meios de comunicação e contato com a família;
- i) Proibição, sob pena de cancelamento da ata de registro de preços/contrato, de castigos físicos, psíquicos ou morais, respeitando a dignidade e integridade, independente da etnia, credo religioso, ideologias, nacionalidade, preferência sexual, antecedentes criminais ou situação financeira;
- j) Atendimento 24 (vinte e quatro) horas;
- k) Capacitação permanente dos profissionais;
- l) Transporte de ida e volta para os pacientes por conta da Clínica ou Centro Terapêutico;
- m) A Clínica ou Centro Terapêutico deverá buscar o paciente no município de Registro/SP ou onde for solicitado em até 24 (vinte e quatro) horas após a comunicação por escrito, e, deverá comunicar ao responsável pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS I) deste município com antecedência mínima de 05 (cinco) dias quando do envio do paciente ao município de Registro/SP;

n) A internação de cada paciente será pelo período de 90 (noventa dias). Caso haja necessidade de prorrogação da internação, a Clínica ou Centro Terapêutico será comunicada por escrito (EMAIL).

o) O responsável pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS I) deste município ou profissionais da área por ele designados, poderão realizar visitas agendadas ou não, devendo a Clínica ou Centro Terapêutico atendê-los prontamente, disponibilizando todas as informações e relatórios solicitados, além de liberar o acesso aos pacientes;

p) Se, por motivo justificado, houver necessidade de retirar temporariamente o paciente da Clínica ou Centro Terapêutico, a mesma deverá autorizar a volta e reinternação do paciente.

q) Toda alta terapêutica, desistência ou evasão (fuga) deverá ser comunicada ao responsável pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS I) deste município;

r) O projeto terapêutico adequado às necessidades do dependente químico deverá contemplar, além das exigências acima descritas, reuniões e atividades em grupos, laborterapia, atividades esportivas, atividades lúdicas, atividades relacionadas aos princípios e passos dos narcóticos e alcoólicos anônimos e deverá ter como proposta o envolvimento da família com o interno, para que sejam preservados ou melhorados os vínculos familiares e desta forma alcançar a compreensão e colaboração necessárias para recuperação dos pacientes;

s) A Clínica ou Centro Terapêutico deverá estar com a licença da Vigilância Sanitária vigente. O serviço deverá estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária do seu município de acordo com a legislação que estabelece regras para as clínicas e centros terapêuticos; resolução RDC no29/11, nota técnica no 055/2013 – ANVISA e minuta de resolução do CONAD 2014 que rege RDC ANVISA no 29/11; além do CREMESP e COREN.

## 8. Modelo de Execução do Objeto

ITEM	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	PERIODO
1	SV	INTERNAÇÃO EM CLÍNICA OU CENTRO TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA	1 MÊS

Após o envio do relatório mensal dos pacientes, será enviada a nota de empenho mensal, a empresa deverá emitir nota fiscal de serviço para pagamento. Após ateste do fiscal do contrato, a nota fiscal será enviada para pagamento, conforme cronograma pré-estabelecido pela Diretoria Geral de Fazenda e Orçamento.

## 9. Modelo de Gestão do Contrato

Os responsáveis pela solicitação irão verificar periodicamente por meio de relatórios escritos, visitas presenciais, relatórios fotográficos ou por vídeo se o estabelecimento continua prestando os serviços com o padrão de qualidade necessário ao tratamento, visando garantir que os pacientes possam se recuperar de forma adequada.

#### **10. Critérios de Medição e Pagamento**

Os pagamentos serão realizados somente após o ateste da execução dos serviços pelo fiscal do contrato e entrarão no cronograma de pagamentos da Diretoria Geral de Fazenda e Orçamento.

#### **11. Forma e critérios de seleção do fornecedor**

O fornecedor foi selecionado mediante apresentação da melhor oferta, somada à apresentação de toda a documentação técnica e administrativa necessária, conforme consta no princípio de economicidade.

#### **12. Estimativa do valor da Contratação**

O valor total da aquisição é de R\$ 62.000,00.

#### **13. Adequação Orçamentária**

Informo que o presente processo se encontra adequado a Lei Orçamentária Anual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Plano Plurianual, conforme descrito nos documentos anexos a este processo.

#### **14. Gestor e fiscal do contrato**

Gestor: Claudinelly Maria das Neves Moraes Zaghi; Secretária Municipal de Saúde;  
CPF: 786.xxx-xxx -87

Fiscal: Sthefani Maria Beraldo Santana; Coordenadora de Função Técnica em Saúde Mental; CPF: 419.xxx-xxx -06

**Registro, 09 de abril de 2025.**

SAÚDE



PREFEITURA DE  
**Registro**

**LAIS CRISTINA FREITAS EGIDIO**  
**AGENTE ADMINISTRATIVO**  
**MATRÍCULA Nº 5864**

**CLAUDINELLY MARIA DAS NEVES MORAIS ZAGHI**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Assinado por 1 pessoa: HOSPITAL TERAPÊUTICO AMOR FRATERNIO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://registro.1doc.com.br/verificacao/142E-5D4D-DAD3-47A8> e informe o código 142E-5D4D-DAD3-47A8

Assinado por 2 pessoas: LAIS CRISTINA FREITAS EGIDIO e CLAUDINELLY MARIA DAS NEVES MORAIS ZAGHI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://registro.1doc.com.br/verificacao/7F50-B12F-D85B-EE69> e informe o código 7F50-B12F-D85B-EE69



Endereço completo, nº 000 –  
Centro – Registro/SP  
[email@registro.sp.gov.br](mailto:email@registro.sp.gov.br)  
[www.registro.sp.gov.br](http://www.registro.sp.gov.br)





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7F50-B12F-D85B-EE69

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LAIS CRISTINA FREITAS EGIDIO (CPF 444.XXX.XXX-80) em 09/04/2025 16:33:52 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ CLAUDINELLY MARIA DAS NEVES MORAIS ZAGHI (CPF 786.XXX.XXX-87) em 09/04/2025 16:40:50  
GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://registro.1doc.com.br/verificacao/7F50-B12F-D85B-EE69>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 142E-5D4D-DAD3-47A8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ HOSPITAL TERAPÊUTICO AMOR FRATERNAL (CPF 346.XXX.XXX-01) em 10/04/2025 16:35:44  
GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://registro.1doc.com.br/verificacao/142E-5D4D-DAD3-47A8>

## **TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (CONTRATOS)**

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO**

CONTRATADA: **HOSPITAL TERAPEUTICO AMOR FRATERO LTDA**

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): **016/2025.**

OBJETO: Contratação de clínica ou centro terapêutico especializado no tratamento de dependência química pelo período de 01 (um) mês, em atendimento a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

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 extraíndo 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.

**Registro, 09 de abril de 2025.**

### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: **SAMUEL MOREIRA DA SILVA JUNIOR**

Cargo: **Prefeito**

CPF: **066. xxx-xxx -46.**

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

Nome: **SAMUEL MOREIRA DA SILVA JUNIOR**

Cargo: **Prefeito**

CPF: **066. xxx-xxx -46.**

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

#### **PELA CONTRATANTE:**

Nome: **SAMUEL MOREIRA DA SILVA JUNIOR**

Cargo: **Prefeito**

CPF: **066. xxx-xxx -46.**

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### **PELA CONTRATADA:**

Nome: **SUELLEN MISSAN PASTORI SANTOS**

Cargo: **Representante Legal**

CPF: **346. xxx-xxx -01**

Assinatura: \_\_\_\_\_



**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: **SAMUEL MOREIRA DA SILVA JUNIOR**

Cargo: **Prefeito**

CPF: **066. XXX-XXX -46.**

Assinatura: \_\_\_\_\_

**GESTORA DO CONTRATO:**

Nome: **CLAUDINELLY MARIA DAS NEVES MORAIS ZAGHI**

Cargo: **Secretária Municipal de Saúde**

CPF: **786. XXX-XXX -87**

Assinatura: \_\_\_\_\_

**FISCAL DO CONTRATO:**

Nome: **STHEFANI MARIA BERALDO SANTANA**

Cargo: **Coordenadora de Função Técnica em Saúde Mental**

CPF: **419. XXX-XXX -06**

Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*). Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 439F-E946-D660-9A3B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ STHEFANI MARIA BERALDO SANTANA (CPF 419.XXX.XXX-06) em 09/04/2025 17:28:06 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ CLAUDINELLY MARIA DAS NEVES MORAIS ZAGHI (CPF 786.XXX.XXX-87) em 10/04/2025 13:49:32  
GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ SAMUEL MOREIRA DA SILVA JUNIOR (CPF 066.XXX.XXX-46) em 10/04/2025 15:46:37 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://registro.1doc.com.br/verificacao/439F-E946-D660-9A3B>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 142E-5D4D-DAD3-47A8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ HOSPITAL TERAPÊUTICO AMOR FRATERNAL (CPF 346.XXX.XXX-01) em 10/04/2025 16:35:44  
GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://registro.1doc.com.br/verificacao/142E-5D4D-DAD3-47A8>