



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA
ESTADO DE SÃO PAULO**

CNPJ. 45.117.116/0001-43

Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Telefone: 17-3576-9200 – Fax: 17-3576-9204 - CEP:
15.960-000

e-mail: secretaria@ariranha.sp.gov.br

CONTRATO N°. 010/2025

O MUNICÍPIO DE ARIRANHA, com sede na Rua Dr. Oliveira Neves n° 476 na cidade de Ariranha/SP, neste ato, sendo representada pelo Prefeito Municipal, o Senhor EMERSON ANTONIO TROVÓ, brasileiro, casado, portador do CPF/MF n°. 121.609.018-14 e Cédula de Identidade n°. 25.562.723 SSP/SP, residente e domiciliado, na Rua Camilo Campana, 152, Jardim São Domingos, na cidade de Ariranha/SP, Comarca de Santa Adélia, Estado de São Paulo, doravante designado MUNICÍPIO e a CLINICA TERAPÊUTICA DIAS & SCARPA LTDA - ME, inscrita no C.N.P.J. sob n° 15.699.774/0001-20 com sede na Rua David de Oliveira, N°. 2371, Chácara Santo Antônio, na cidade de Franca/SP, CEP: 14.403-262, telefone 16 99102-08784, email: mariadocarmoscarpa@gmail.com neste ato representada pela Sra. LÚCIA CRISTINA DIAS, brasileira, portadora do RG n°. 6.217.314-9 e do CPF n°. 295.645.828-06, resolvem celebrar o presente, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciada:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - Constitui objeto deste Contrato, determinar deveres e responsabilidades durante o tratamento e recuperação, segundo modelo psicossocial, às pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, prestado pela **CLINICA TERAPÊUTICA DIAS & SCARPA LTDA - ME** a residente M. I. P., através do Processo n°. 0000233-82.2025.8.26.0531 - Ação de Internação Compulsória, Com Pedido de Antecipação dos Efeitos da Tutela, ao qual ficando a Autora efetuar todos os procedimentos necessários à internação compulsória do réu, com o auxílio da Diretoria de Saúde e Higiene Pública de Ariranha/SP, ficando autorizado ainda o uso de força policial se necessário e do SAMU, se o caso, visto que pode haver necessidade de serviços especializados em caso de o réu prestar resistência.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.1. – O residente em tratamento na **CLINICA TERAPÊUTICA DIAS & SCARPA LTDA - ME**, tem por obrigação seguir o programa de tratamento proposto, bem como participar da manutenção, limpeza e disciplina que a Casa determina.

I – A CLINICA:

A)- Tem por sua função a oferta de um ambiente protegido, técnica e esteticamente orientados, que forneça suporte e tratamento ao residente, de acordo com o programa terapêutico, adaptado às necessidades de cada caso. A permanência ou a exclusão do residente em processo de recuperação é de inteira responsabilidade da equipe técnica.



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA
ESTADO DE SÃO PAULO**

CNPJ. 45.117.116/0001-43

Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Telefone: 17-3576-9200 – Fax: 17-3576-9204 - CEP:
15.960-000

e-mail: secretaria@ariranha.sp.gov.br

B) – Tem por vocação desenvolver um programa de recuperação em liberdade restrita, mantendo o direito do indivíduo intocável no que concerne ao ir e vir, portanto, no caso de ordem judicial, havendo fugas ou evasão do residente será feito um boletim de ocorrência policial e a família será comunicada por telefone.

C) – As visitas ao Residente em tratamento se restringem somente aos familiares, ou pessoas previamente autorizadas/agendadas, conforme determinação da Casa.

D) – Em caso de exclusão por parte da **CLINICA TERAPÊUTICA DIAS & SCARPA LTDA - ME** ou por desistência do Residente, não haverá devolução de mensalidades pagas. No caso de desistência do tratamento, por parte do residente, ou familiar, antes do período estipulado neste Contrato, fica claro que será cobrado uma multa por quebra de Contrato, no valor de uma mensalidade vigente, que deverá ser paga no momento em que o residente deixar a Casa.

E) – Nos casos em que o residente apresentar problemas de saúde, que não seja o uso e abuso de S.P.A., a **CLÍNICA TERAPÊUTICA DIAS & SCARPA LTDA - ME**, tomará providências com autorização assinada pela família.

F) – Todos os trabalhos realizados pelo residente, no período de sua internação nesta **CLÍNICA TERAPÊUTICA DIAS & SCARPA LTDA - ME**, será de origem terapêutico ocupacional – (laborterapia).

G) – Os familiares do residente, para ter direito as visitas, deverão freqüentar grupos de apoio ligados a dependência química e álcool (amor exigente, alanon, naranon) e apresentar seus comprovantes de comparecimento junto à equipe técnica da **CLINICA TERAPÊUTICA DIAS & SCARPA LTDA - ME**.

II – O MUNICÍPIO:

A) - O MUNICÍPIO pagará à **CLINICA TERAPÊUTICA DIAS & SCARPA LTDA - ME**, o valor de 7 parcelas de **R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS)** mensais, com vencimento todo dia 05 (cinco) de cada mês, mais **R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS)**, referente ao resgate, SENDO ASSIM A PRIMEIRA NOTA (RESGATE E PARCELA) SERÁ NO VALOR DE **R\$ 4.000,00 (QUATRO MIL REAIS)**, após a internação, e as demais mensalidades serão pagas através de transferência bancária para o Banco Bradesco S/A, Agência 2082, c/c 9845-0 em nome da **CLINICA TERAPÊUTICA DIAS & SCARPA LTDA - ME**. As notas fiscais deverão ser enviadas no e-mail: planejamento@ariranha.sp.gov.br.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

3.1 - Os recursos para a cobertura das despesas decorrentes deste Contrato serão liberados pela PREFEITURA no exercício de 2025 no valor total de **R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil)**. Tais recursos serão liberados pela PREFEITURA todo dia 05 (cinco) de cada mês, sendo que os recursos repassados pelo Município onerarão a classificação orçamentária: **0203 – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – 08.244.0003.2017.0000 – Manutenção do Fundo Municipal da**



**MUNICÍPIO DE ARIRANHA
ESTADO DE SÃO PAULO**

CNPJ. 45.117.116/0001-43

Rua: Dr. Oliveira Neves, 476 - Telefone: 17-3576-9200 – Fax: 17-3576-9204 - CEP:
15.960-000

e-mail: secretaria@ariranha.sp.gov.br

**Assistência Social – 3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS –
PESSOA JURÍDICA- 510.000- ASSISTÊNCIA SOCIAL - GERAL.**

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1 – O prazo do presente Contrato será de 6 (seis) meses.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

5.1. – Os contratantes elegem o Foro da Comarca de Santa Adélia/SP, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato.

E, por estarem concordes após lido e achado conforme, firmam os contratantes perante as testemunhas abaixo assinadas, o presente Contrato, em três (03) vias de igual teor e valor.

Ariranha/SP, 22 de abril de 2.025.

**Prefeitura Municipal de Ariranha
EMERSON ANTONIO TROVÓ
Contratante**

**CLINICA TERAPÊUTICA DIAS & SCARPA LTDA - ME
Contratada**

Testemunhas:
