



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS

RUA FRANCISCO PEREIRA, N.º 2.231, CENTRO
CEP 38.680.000 – ARINOS – MG - Fone: (38) 36352582
CNPJ 18.125.120/0001-80



[e-mail: prefeitura@arinos.mg.gov.br](mailto:prefeitura@arinos.mg.gov.br)

CONTRATO DE RESPONSABILIDADE MÚTUA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARINOS - MG E O CENTRO DE REABILITAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA EBENÉZER.

Por este instrumento público, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARINOS - MG**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 18.125.120/0001-80, com sede à Rua Francisco Pereira, nº 2.231, Centro, Arinos - MG, representada pelo prefeito Carlo Alberto Recch Filho, brasileiro, divorciado, agente político, inscrito no CPF sob o nº 475.108.466-68 e portador do RG nº 335.881 SSP/DF, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e o **CENTRO DE REABILITAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA EBENÉZER**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.684.081/0001-47, com sede na Rua Benedito Oliveira Melo, nº 162, Bairro Paracatuzinho, Paracatu – MG, neste ato representado por sua Presidente, a Senhora **MIRIAN OLIVEIRA DINIZ ALMEIDA**, brasileira, casada, Auxiliar de Contabilidade, inscrita no CPF sob nº 071.143.156-60 e portadora do RG 14.803.673, residente e domiciliada à Rua Francisco Xavier, nº 07, sobrado, 2º andar, Bairro Arraial Dágola, Paracatu – MG, doravante denominada simplesmente **CONTRATADO**.

I – DO OBJETO

1.1. O CONTRATADO compromete-se com a CONTRATANTE de oferecer ao (a) **INTERNO (A)** um programa de reabilitação terapêutica relativo a drogas e álcool através da internação voluntária, baseado em 12 passos, com atendimento psicológico individual e em grupo, atendimento de enfermagem, dinâmica de grupo, laborterapia (encontros dos internos em grupos) para abordarem o desenvolvimento de seu tratamento, terapia ocupacional, plano de prevenção a recaída (PPR), acompanhamento terapêutico no período de ressocialização e lazer.

1.2. As etapas de desintoxicação e conscientização consistem na readaptação à vida em sociedade e também encaminhamento profissional, além de incentivar a continuidade de tratamento após a internação, através de grupos de mútua ajuda, como N.A. (Narcóticos Anônimos) e A.A. (Alcoólicos Anônimos).

1.3. Todas as atividades desenvolvidas visam trabalhar a doença em toda a sua complexidade física, mental, espiritual e social.

1.4. As atividades desenvolvidas e a equipe técnica estarão sob a responsabilidade de profissional médico que fará avaliação e acompanhamento, bem como indicação para tratamento por outras especialidades médicas e realização de exames laboratoriais, quando necessário, e também determinará o tempo de internação correlacionado ao quadro de evolução do (a) **INTERNO (A)**, estando seus familiares e a CONTRATANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde, cientes de cada etapa do tratamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS

RUA FRANCISCO PEREIRA, N.º 2.231, CENTRO
CEP 38.680.000 – ARINOS – MG - Fone: (38) 36352582
CNPJ 18.125.120/0001-80



[e-mail: prefeitura@arinos.mg.gov.br](mailto:prefeitura@arinos.mg.gov.br)

II – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

2.1. O CONTRATADO se propõe a oferecer ao (a) **INTERNO (A)** as acomodações necessárias para sua permanência e convívio, pelo tempo determinado de 180 (cento e oitenta) dias, podendo em alguns casos e de acordo com a avaliação da equipe técnica, recomendar um tempo maior, com o propósito de reforçar o tratamento.

2.2. As acomodações são compostas de quarto coletivo, áreas em comum tais como: salas, refeitório, banheiro, áreas de lazer, laborterapia e espaço para reuniões de tratamento em grupos (12 passos).

2.3. O CONTRATADO se propõe a oferecer ao (a) **INTERNO (A)**: alimentação diária durante a internação, constituída de desjejum, almoço, lanche vespertino e jantar (estas refeições são pré-estabelecidas pela comunidade e em horários definidos pelo cronograma), e também materiais de higiene pessoal.

2.4. O CONTRATADO se propõe a oferecer ao (a) **INTERNO (A)** o meio para comunicação com seus familiares ou responsável, da seguinte forma: 01 (uma) ligação telefônica mensal após trinta 30 (trinta) dias de internação, dentro da programação da unidade, sendo pré-estabelecido o tempo de 05 (cinco) minutos de duração, sendo ligação a cobrar, com acompanhamento por um dos funcionários do CONTRATADO, através da opção viva-voz.

2.5. O CONTRATADO não faz discriminação de raça, religião ou qualquer outro credo, bem como se reserva o direito de receber ou não, portadores de doenças contagiosas, em obediência às determinações da legislação vigente federal, estadual ou municipal.

2.6. O CONTRATADO se compromete a comunicar o CONTRATANTE, a família ou responsável pelo (a) **INTERNO (A)**, no caso de urgências médicas, quando poderá ser dado o encaminhamento pelo CONTRATADO, no caso de necessidade de internação hospitalar pela intercorrência surgida.

2.7. O CONTRATADO não se responsabilizará pelo oferecimento de acompanhamento e nem pagamentos de honorários, traslado e outras necessidades decorrentes da urgência médica ou odontológica.

III – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

3.1. O CONTRATANTE poderá solicitar informações, sempre que necessário, sobre o tratamento, postura e comportamento do (a) **INTERNO (A)**, porém, estas solicitações de informações deverão ocorrer sempre em horário comercial, quando feitas por telefonia, facultando-lhe a solicitação de informações através de correio eletrônico e por ofícios físicos.

3.2. O CONTRATANTE reconhece e concorda que o CONTRATADO não poderá ser responsabilizada por joias, dinheiro ou objetos de valor, documentos pessoais, deixados em poder do (a) **INTERNO (A)**, tendo em vista que este caso houver, serão entregues aos familiares ou responsáveis no ato da internação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS

RUA FRANCISCO PEREIRA, N.º 2.231, CENTRO
CEP 38.680.000 – ARINOS – MG - Fone: (38) 36352582
CNPJ 18.125.120/0001-80



[e-mail: prefeitura@arinos.mg.gov.br](mailto:prefeitura@arinos.mg.gov.br)

IV – DAS NORMAS PARA VISITAÇÃO E CONDUTA DO CONTRATANTE/FAMILIARES

4.1. O (A) **INTERNO (A)** poderá receber a primeira visita somente após decorridos 30 (trinta) dias de sua internação. Fica estabelecido que as visitas acontecerão uma única vez ao mês, previamente agendada pela instituição, em dias úteis, com duração de 30 (trinta) minutos, e estas sempre assistidas por uma pessoa da instituição contratada.

4.2. Fica estabelecido o número máximo de 04 (quatro) visitantes por **INTERNO (A)**, que deverão atender as exigências, sempre apresentando os 04 (quatro) comprovantes das reuniões específicas. Ocorrendo tudo dentro da normalidade comportamental do interno, ganha este direito a participar das próximas visitas, que serão mensais sempre marcadas pela instituição em dias e horários comerciais.

4.3. Nos dias das visitas não será permitida a saída do (a) **INTERNO (A)** do centro de tratamento, por qualquer motivo.

4.4. Dentro dos limites do espaço físico do CONTRATADO, os familiares e/ou responsáveis dos (as) **INTERNOS (AS)**, deverão seguir o que determina o **REGULAMENTO INTERNO** e respeitar as normas de comportamento estabelecidas, não interferindo no programa de recuperação do (a) **INTERNO (A)**.

V – DA SAÍDA DO INTERNO PARA TRATAMENTO MÉDICO OU SOLICITAÇÃO JUDICIAL

5.1. Nos casos de enfermidades que exijam cuidados médicos, isolamento ou quarentena o CONTRATANTE, a família e/ou responsável será avisado e O CONTRATADO dispensará o (a) **INTERNO (A)**, pelo tempo determinado pelo médico, devendo o (a) **INTERNO (A)** retornar após o término do tratamento, às dependências físicas do CONTRATADO.

5.2. O (A) **INTERNO (A)** que esteja respondendo a **PROCESSO JUDICIAL** e que por determinação do Poder Judiciário tenha que comparecer à audiência, o CONTRATADO dará liberação desde que acompanhado por um membro de sua família e/ou responsável, que deverá buscá-lo (a) na sede do CONTRATADO, e retorná-lo (a) tão logo cumprida a exigência legal.

VI – DA POSSÍVEL EXCLUSÃO DO INTERNO

6.1. Em caso de exclusão do (a) **INTERNO (A)**, o CONTRATADO comunicará ao CONTRATANTE, à família e/ou responsável, que terá o prazo de 24 horas a contar da comunicação, para que tome as devidas providências.

6.2. Decorridas 24 horas sem que o CONTRATANTE, a família e/ou responsável deixe de tomar devidas providências, será lavrado Boletim de Ocorrência Policial e será feita a dispensa do (a) **INTERNO (A)** sem a presença da família ou responsável, não necessitando da sua autorização, considerada está dada no ato de assinatura deste instrumento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS

RUA FRANCISCO PEREIRA, N.º 2.231, CENTRO
CEP 38.680.000 – ARINOS – MG - Fone: (38) 36352582
CNPJ 18.125.120/0001-80



[e-mail: prefeitura@arinos.mg.gov.br](mailto:prefeitura@arinos.mg.gov.br)

6.3. O CONTRATADO não se responsabilizará pelo transporte do (a) **INTERNO (A)** que por qualquer motivo esteja se desligando ou sendo desligado da instituição, sendo esta condução ou transporte de responsabilidade da família ou responsável.

6.4. O CONTRATADO poderá excluir o (a) **INTERNO (A)** do programa de recuperação, se este desrespeitar as regras impostas ao (a) mesmo (a).

VII - DAS FUGAS QUE POSSAM OCORRER

7.1. O CONTRATADO se compromete a tomar todo o cuidado necessário para evitar fugas de internos, entretanto, esclarece que estas são passíveis de ocorrer, e caso ocorram, o CONTRATADO não poderá ser responsabilizada, até prova em contrário.

7.2. Em caso de fuga, o desligamento do (a) **INTERNO (A)** será automático e imediato, lavrando-se Boletim de Ocorrência pela fuga, isentando-se assim o CONTRATADO, até prova em contrário, de responsabilidades que possam advir no caminho de volta ao convívio familiar.

7.3. Após tomar ciência da fuga do (a) **INTERNO (A)**, o CONTRATADO fará contato imediato com o CONTRATANTE, com a família e/ou responsável e se proporá a recebê-lo (a) de volta, condicionando-se a aceitação à renovação contratual.

VIII – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. O CONTRATANTE se compromete a pagar ao CONTRATADO as internações que se fizerem necessárias, mediante determinação judicial, obedecendo-se ao limite financeiro da seguinte dotação orçamentária: 02.07.04.10.302.0015.2090-3.3.90.39.00.

8.2. O valor total do presente convênio de cooperação está estimado em R\$ 35.000,00 (Trinta e Cinco Mil Reais) sendo que, desse valor, caberá ao MUNICÍPIO, o repasse com a demanda de pacientes a serem internados, cujas atualizações e ajustes serão procedidos anualmente por meio de termos aditivos, acompanhados e aplicados de acordo com os competentes planos de trabalhos anuais.

8.3. O pagamento obedecerá ao cronograma orçamentário do CONTRATANTE, confirmado após apresentação de documento fiscal ou equivalente, desde que admissível pelo Departamento de Contabilidade/Tesouraria do CONTRATANTE.

IX – DA RESCISÃO ANTECIPADA DO CONTRATO – DESISTÊNCIA DO TRATAMENTO, EXCLUSÃO OU FUGA

9.1. Rescindindo o contrato por:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS

RUA FRANCISCO PEREIRA, N.º 2.231, CENTRO
CEP 38.680.000 – ARINOS – MG - Fone: (38) 36352582
CNPJ 18.125.120/0001-80



[e-mail: prefeitura@arinos.mg.gov.br](mailto:prefeitura@arinos.mg.gov.br)

- a) Desistência do tratamento por parte do (a) **INTERNO (A)**, da família e/ou responsável, devidamente fundamentado;
- b) Exclusão do (a) **INTERNO (A)** na forma consignada na cláusula VI deste contrato e seus incisos;
- c) Fuga do (a) **INTERNO (A)** e opção exclusiva da família e/ou responsável de não retorná-lo ao tratamento.

Fica eleito o foro desta cidade de Arinos - MG, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, mormente para a sua execução, ou cobrança de qualquer dívida dele proveniente.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Arinos - MG, 04 de janeiro de 2019.

Município de Arinos – MG
Contratante

Centro de Reabilitação de Dependência Química Ebenézer
Contratado

TESTEMUNHAS:

CPF:

CPF: