



**Estado de Mato Grosso**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT  
e-mail: [gabinete@claudia.mt.gov.br](mailto:gabinete@claudia.mt.gov.br) – Telefone (66) 3546 - 3100

**CONTRATO DE RATEIO Nº 001/2020**

CONTRATO DE RATEIO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CLÁUDIA/MT  
E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE  
DO TELES PIRES, PARA OS FINS QUE  
ESPECIFICAM.

**O MUNICÍPIO DE CLAUDIA/MT**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede em Cláudia, Estado de Mato Grosso, inscrito no CNPJ/MF sob nº 01.310.499/0001-04, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. ALTAMIR KÜRTEEN, brasileiro, empresário, agente político, portador da Carteira de Identidade RG nº 1.815.705 SSP/PR, e CPF nº 403.786.169-00, residente e domiciliado em Cláudia/MT, denominado de **CONSORCIADO**, e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.019.551/0001-00, com sede na Avenida Blumenau, nº 500, Bairro Amazônia, Cidade de Sorriso/MT, neste ato representado pelo seu Presidente, **EDU LAUDI PASCOSKI**, brasileiro, casado, cumprindo atualmente o mandato de Prefeito Municipal de Itanhangá/MT, e Presidente do Conselho Diretor, portador do RG nº 408854 SSP/MS e CPF Nº 411.269.551-91, residente e domiciliado na Avenida Santa Catarina, nº 313 - Centro, no município de Itanhangá/MT, denominado de CONSORCIANTE, resolvem celebrar o presente Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes, e subsidiariamente pelo Estatuto Social do CONSORCIANTE, que integra o presente Contrato de Rateio:

**DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:**

Aplicam-se ao presente Contrato e têm por base de interpretação do mesmo os dispositivos da Lei 11.107/2005 e seu Decreto Regulamentador nº 6.017/2007, aplicando-se, na ausência de previsão legal, as normas e princípios de direito público, da teoria geral dos contratos e, supletivamente, as normas e princípios de direito privado.

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Contrato a consecução das ações previstas na Lei Municipal nº 574/2015, sancionada em 24 de junho de 2015, que ratifica o protocolo de intenções e autoriza a participação da CONSORCIADA no Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR**

O valor do presente contrato será de **R\$1.293.473,60** (um milhão, duzentos e noventa e três mil, quatrocentos e setenta e três reais e sessenta centavos) que será composto de acordo com as seguintes regras:



**Estado de Mato Grosso**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT  
e-mail: [gabinete@claudia.mt.gov.br](mailto:gabinete@claudia.mt.gov.br) – Telefone (66) 3546 - 3100

**Parágrafo Primeiro:** R\$ 66.000,00 (sessenta e seis mil reais) corresponde ao valor de Rateio das Despesas Administrativas que será pago em 12 (doze) parcelas fixas, conforme deliberação na Assembleia Geral no dia 26/11/2019, conforme ATA 002/2019.

**Parágrafo Segundo:** R\$ 33.303,60 (trinta e três mil, trezentos e três reais e sessenta centavos) é o valor referente aos serviços médicos de Infectologista para atendimento no SAE e MH/TB em Sinop/MT, que será pago em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 2.775,30 (dois mil, setecentos e setenta e cinco reais e trinta centavos).

**Parágrafo Terceiro:** R\$ 8.000,00 (oito mil reais) corresponde ao valor das despesas com a contratação de serviços de Assessoria Especializada em Gestão de Saúde Pública, que será pago em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 666,67 (seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos).

**Parágrafo Quarto:** R\$ 391.170,00 (trezentos e noventa e um mil e cento e setenta reais) é o valor estimado para contratação de Serviços Médicos e Exames, que será pago em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 32.597,50 (trinta e dois mil, quinhentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos).

**Parágrafo Quinto:** R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) é o valor estimado para contratação de Serviços de Casa de Apoio, que será pago em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

**Parágrafo Sexto:** R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) é o valor estimado para contratação de Serviços Médicos e Exames, através do repasse do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - PAICI, que serão depositados conforme repasse ao Fundo Municipal de Saúde pelo Fundo Estadual de Saúde.

**Parágrafo Sétimo:** R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) é o valor estimado para Aquisição de Medicamentos e Materiais através da CONSORCIANTE, que será pago conforme a utilização pelo município.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DA FORMA DE PAGAMENTO**

O valor do presente Contrato, constante na Cláusula Segunda, será pago em 12 (doze) parcelas mensais, até o dia 10 (dez) de cada mês a que se referem, conforme estabelece o art. 26, I, do Estatuto Social da CONSORCIANTE.

**Parágrafo único.** O valor das parcelas mensais, conforme consta nesta Cláusula Terceira será creditado nas seguintes contas:



**Estado de Mato Grosso**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT  
e-mail: [gabinete@claudia.mt.gov.br](mailto:gabinete@claudia.mt.gov.br) – Telefone (66) 3546 - 3100

**a)** Valor destinado a Manutenção Administrativa:

*Banco do Brasil, Agência 1917-8 Conta Corrente 50341-X de titularidade do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.*

**b)** Valor destinado a compra de Serviços Médicos, Casa de Apoio, Infectologista para Atendimento no SAE e MH/TB em Sinop/MT e Assessoria Especializada em Gestão de Saúde Pública:

*Banco do Brasil, Agência 1917-8 Conta Corrente 49.809-2 de titularidade do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.*

**c)** Valor referente ao Programa de Apoio do Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – PAICI:

*Banco do Brasil, Agência 1917-8 Conta Corrente 10.288-1, de titularidade do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.*

**d)** Valor destinado à aquisição de medicamentos e materiais médicos e odontológicos:

*Banco do Brasil, Agência 1917-8 Conta Corrente 49.562-X, de titularidade do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.*

**CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO**

O valor a ser pago mensalmente pela CONSORCIADO ao CONSORCIANTE correrá à conta das seguintes dotações orçamentárias:

dotação orçamentária n. **(207)** - 06.001.10.122.0025.2040.33.71.70.00.00.00, prevista no orçamento vigente.

dotação orçamentária n **(221)** - 06.002.10.301.0025.2054.33.71.70.00.00.00, prevista no orçamento vigente. (PAICI).

dotação orçamentária n. **(262)** - 06.002.10.302.0025.2031.33.71.70.00.00.00, prevista no orçamento vigente. (MAC).

dotação orçamentária n. **(282)** - 06.002.10.303.0032.2043.33.71.70.00.00.00, prevista no orçamento vigente. (Medicamentos)

**Parágrafo único.** O produto da arrecadação do imposto sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte, sobre rendimentos pagos, a qualquer título, pela CONSORCIANTE, nos termos inciso I do art. 158 da Constituição Federal, os rendimentos financeiros e receita advinda de penalidades aplicadas, permanecerão à conta da manutenção administrativa do Consórcio.



**Estado de Mato Grosso**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT  
e-mail: [gabinete@claudia.mt.gov.br](mailto:gabinete@claudia.mt.gov.br) – Telefone (66) 3546 - 3100

**CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, sendo renovável, mediante Termo Aditivo, devidamente acordado e aceito entre as partes conveniadas.

**Parágrafo único.** Os recursos aportados mediante o presente contrato de rateio poderão ser utilizados em exercícios seguintes, devendo neste caso atender ao objeto de sua vinculação, conforme dispõe o Art. 10 da Portaria STN N° 274/2016 e parágrafo único do art. 8° da Lei Complementar n° 101/2000.

**CLÁUSULA SEXTA: DA INADIMPLÊNCIA**

As partes signatárias acordam que em caso de inadimplência do CONSORCIADO, passados 30 (trinta) dias da data do pagamento dos valores mensais constantes no §1°, §2° e §3° da Cláusula Segunda, haverá incidência de multa de 10% (dez por cento) sobre o valor inadimplido, cabendo ainda a suspensão do atendimento médico-hospitalar aos usuários oriundos do Município CONSORCIADO conforme art. 34 do Estatuto.

**Parágrafo único.** O atraso no repasse dos recursos pelo CONSORCIADO incidirá em eventual exclusão do Município do Consórcio, nos termos do art. 41 do Estatuto Social do Consórcio.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES**

**Parágrafo Primeiro:** Compete ao CONSORCIADO:

- a) Efetuar o pagamento do valor mensal, conforme consignado na Cláusula Terceira, até o dia 10 de cada mês, impreterivelmente, sob pena de sofrer as sanções previstas na Cláusula Sexta.
- b) Acompanhar e fiscalizar a consecução do presente Contrato através da Secretaria Municipal de Saúde.

**Parágrafo Segundo:** Compete ao CONSORCIANTE:

- a) Aplicar os valores financeiros, pagos pela CONSORCIADO, no limite das finalidades do Consórcio Teles Pires, e em estreita obediência ao art. 5° do Estatuto Social.
- b) Fazer prestação de contas, conforme estabelece o Estatuto Social do Consórcio.
- c) Movimentar contas específicas para os valores ora conveniados em instituições financeiras oficiais.
- d) Prestar contas bimestralmente de todos os valores repassados ao Consórcio.

**CLAUSULA OITAVA:** O CONSORCIADO realizará o repasse mensal à CONSORCIANTE oriundo do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - PAICI, de acordo



**Estado de Mato Grosso**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

Avenida Gaspar Dutra / P-03 – CEP 78540-000 – Centro – Cláudia/MT  
e-mail: [gabinete@claudia.mt.gov.br](mailto:gabinete@claudia.mt.gov.br) – Telefone (66) 3546 - 3100

com a Portaria nº 098/2016/GBSES até o segundo dia útil subsequente do repasse ao Fundo Municipal de Saúde pelo Fundo Estadual de Saúde.

**Parágrafo Primeiro:** A omissão do repasse a que se refere o *caput* desta cláusula, sujeitará o CONSORCIADO à suspensão da cota do PAICI e, ainda, enseja responsabilização administrativa, civil e criminal.

**CLÁUSULA NONA: DAS ALTERAÇÕES**

Será objeto de Termo Aditivo qualquer alteração julgada necessária pelos signatários do presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca da Sede do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Contrato.

Por estarem as partes de acordo e conveniadas, assinam o presente Contrato de Rateio em 3 (três) vias de igual teor e forma na presença de 2 (duas) testemunhas.

Sorriso/MT, 02 de Janeiro de 2020.

---

**Sr. ALTAMIR KÜRTE**

Prefeito Municipal de Cláudia/MT

---

**Sr. EDU LAUDI PASCOSKI**

Presidente

Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires

Testemunhas:

---

Nome: **Eli Lourdes Fregonese Rizzi**

CPF: 488.553.161-68

---

Nome: **Andréia Teolide Schneider Sielski**

CPF: 012.639.971.98