



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

GABINETE DO PREFEITO

Cnpj: 01.310.499/0001-04 - Email: gabinete@claudia.mt.gov.br  
Av. Gaspar Dutra, s/n - Cep: 78540-000 - Fone: (0xx66) 3546-3100 - Cláudia/MT

**CONTRATO DE RATEIO Nº 001/2022**

**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 CLÁUDIA/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 KÜRTE**N, 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, **RODRIGO AUDREY FRANTZ**, brasileiro, casado, cumprindo atualmente o mandato de Prefeito Municipal de Santa Carmen-MT, e Presidente do Conselho Diretor, portador do RG nº 1193018-7 SJ/MT e CPF nº 885.328.361-00, residente e domiciliado na Rua Tuiuti, nº 1561, Santa Carmem/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 do **CONSORCIADO** no Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR**

O valor do presente contrato será de **R\$ 1.531.053,00** (um milhão e quinhentos e trinta e um mil e cinquenta e três reais) que será composto de acordo com as seguintes regras:



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

GABINETE DO PREFEITO

Cnpj: 01.310.499/0001-04 - Email: gabinete@claudia.mt.gov.br  
Av. Gaspar Dutra, s/n - Cep: 78540-000 - Fone: (0xx66) 3546-3100 - Cláudia/MT

**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, mensais e sucessivas de R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais), conforme deliberação na Assembleia Geral Extraordinária no dia 07/12/2021, conforme Ata nº 01/2021, iniciando-se em janeiro/2022.

**Parágrafo Segundo: R\$ 480.000,00** (quatrocentos e oitenta mil reais) é o valor estimado para contratação de Serviços Médicos e Exames Complementares e de alto custo, e Exames Laboratoriais, que será pago em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

**Parágrafo Terceiro: R\$ 96.000,00** (noventa e seis mil reais) é o valor estimado para contratação de Serviços de Casa de Apoio, que será pago em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

**Parágrafo Quarto: 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, em parcelas fixas de R\$ 6.250,00 (seis mil e duzentos e cinquenta reais).

**Parágrafo Quinto: R\$ 61.639,44** (sessenta e um mil e seiscentos e trinta e nove reais e quarenta e quatro centavos) corresponde ao valor referente às despesas com o “Programa de Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama” que será pago em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 5.136,62 (cinco mil e cento e trinta e seis reais e sessenta e dois centavos).

**Parágrafo Sexto: 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.

**Parágrafo Sétimo: R\$ 120.000,00** (cento e vinte mil reais) corresponde ao valor referente às despesas com as ações e aquisições para Prevenção e Combate ao Coronavírus - COVID-19, que será pago conforme utilização pelo município.

**Parágrafo Oitavo: R\$ 32.413,56** (trinta e dois mil e quatrocentos e treze reais e cinquenta e oito centavos) é o valor referente aos serviços médicos de Infectologia para atendimento no SAE e MH/TB em Sinop-MT, que será pago em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 2.701,13 (dois mil e setecentos e um reais e treze centavos).



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

GABINETE DO PREFEITO

Cnpj: 01.310.499/0001-04 - Email: gabinete@claudia.mt.gov.br  
Av. Gaspar Dutra, s/n - Cep: 78540-000 - Fone: (0xx66) 3546-3100 - Cláudia/MT

**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 dez (10) 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:

**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 Programa de Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama:

*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 Ao 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 referente à aquisição de Medicamentos e Materiais, e às ações e aquisições para Prevenção e Combate ao Coronavírus – COVID19:

*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 pelo **CONSORCIADO** ao **CONSORCIANTE** correrá à conta das seguintes dotações orçamentárias:

**(259)** – 06.002 10.122.0017.2041 33.71.70 – Fonte de Recurso 1.500.100200

**(260)** – 06.002 10.122.0023.2039 33.71.70 – Fonte de Recurso 1.602.000800

**(321)** – 06.002 10.302.0019.2037 33.71.70 – Fonte de Recurso 1.500.100200

**(321)** – 06.002 10.302.0019.2037 33.71.70 – Fonte de Recurso 1.600.000000

**(321)** – 06.002 10.302.0019.2037 33.71.70 – Fonte de Recurso 1.621.000000

**(322)** – 06.002 10.303.0021.2040 33.71.70 – Fonte de Recurso 1.500.100200

**(322)** – 06.002 10.303.0021.2040 33.71.70 – Fonte de Recurso 1.600.000000

**(322)** – 06.002 10.303.0021.2040 33.71.70 – Fonte de Recurso 1.621.000000



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**  
GABINETE DO PREFEITO

Cnpj: 01.310.499/0001-04 - Email: gabinete@claudia.mt.gov.br  
Av. Gaspar Dutra, s/n - Cep: 78540-000 - Fone: (0xx66) 3546-3100 - Cláudia/MT

**Parágrafo único.** O produto da arrecadação do imposto sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte, sobre rendimentos pagos, a qualquer título, pelo **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.

**CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Contrato será de 03 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022, 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°, § 5° e § 8°, 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 pelo **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.



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA**

GABINETE DO PREFEITO

Cnpj: 01.310.499/0001-04 - Email: gabinete@claudia.mt.gov.br  
Av. Gaspar Dutra, s/n - Cep: 78540-000 - Fone: (0xx66) 3546-3100 - Cláudia/MT

- c) Movimentar contas específicas para os valores ora conveniados em instituições financeiras oficiais.
- d) Prestar contas bimestralmente de todos os valores repassados ao Consórcio.

**CLÁUSULA OITAVA: DO REPASSE**

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

Cláudia/MT, 03 de janeiro de 2022.

\_\_\_\_\_  
**ALTAMIR KÜRTE**

Prefeito Municipal  
Prefeitura Mun. De Cláudia/MT

\_\_\_\_\_  
**RODRIGO AUDREY FRANTZ**

Presidente  
Consórcio Público De Saúde Vale Do  
Teles Pires

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF: