



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA ESTADO DE MATO GROSSO

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

CONTRATO DE RATEIO n° 001/2017

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

O MUNICÍPIO DE CLÁUDIA, ESTADO DE MATO GROSSO, pessoa jurídica de direito público interno, com inscrição no CNPJ sob n° 01.310.499/0001-04, com sede na Av. Gaspar Dutra, s/n°, centro, na cidade de Cláudia/MT, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **ALTAMIR KÜRTEEN**, brasileiro, casado, agricultor, portador da cédula de identidade sob o n° 1.815.705 SSP/PR e do CPF n° 403.786.169-00, residente e domiciliado no Município de Cláudia/MT, simplesmente denominada **CONCEDENTE**, e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob n. 23.019.551/0001-00, com sede à Av. Porto Alegre n. 3125, Cidade de Sorriso/MT, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **ARI GENÉSIO LAFIN**, brasileiro, solteiro, cumprindo atualmente o mandato de Prefeito Municipal de Sorriso/MT, e Presidente do Consórcio, portador do CPF: 411.319.161-15 e do RG: 607.903 SSP/MT, residente na Cidade de Sorriso/MT, denominado de **PROPONENTE**, resolvem celebrar o presente Contrato, que reger-se-á pelas cláusulas seguintes, e subsidiariamente pelo Estatuto Social do Proponente, que integra o presente Termo de Contrato:

Aplicam-se ao presente Contrato e têm por base de interpretação do mesmo os dispositivos da Lei 11.107/2005 e seu Decreto Regulamentador n° 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 n. 658/2017, ratificada em 21 de Fevereiro de 2017, que autorizou o ingresso no Consórcio.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR

O valor do presente Contrato será de **R\$ 218.615,10** (duzentos e dezoito mil seiscentos e quinze reais e dez centavos) que será composto de acordo com as seguintes regras:

§1º - **R\$ 46.815,10** (quarenta e seis mil oitocentos e quinze reais e dez centavos) corresponde ao valor de rateio das despesas administrativas que será pago em 11 (onze) parcelas fixas de R\$ 3.901,26 (três mil novecentos e um reais e vinte e seis centavos) e 01 (uma) parcela de R\$ 3.901,24 (três mil novecentos e um reais e vinte e quatro centavos).

§2º - **R\$ 141.800,00** (cento e quarenta e um mil e oitocentos reais) é o valor estimado para contratação de serviços médicos (consultas especializadas, exames e cirurgias), que será pago conforme a utilização pelo município.

§3º - **R\$ 30.000,00** (trinta mil reais) é o valor estimado para a contratação dos serviços da casa de apoio, que será pago conforme a utilização pelo município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA ESTADO DE MATO GROSSO

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

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; conforme estabelece o art. 26, I, do Estatuto Social do Proponente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O valor das parcelas mensais, conforme consta nesta Cláusula Terceira será creditado nas seguintes contas:

-Valor destinado à compra de Serviços Médicos e Casa de Apoio:

Agência 1917-8 Conta Corrente 49.809-2 do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.

- Valor destinado a Manutenção Administrativa:

Agencia 1917-8, Conta Corrente 50341-X do Consorcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTACÃO

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

Dotação Orçamentária n. **06.001.10.302.0033.1076-33714.41.00.00.00** – **Contribuições ao Consórcio Intermunicipal de Saúde**, prevista no orçamento vigente.

CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO

O prazo de vigência do presente Contrato da data de assinatura a 31 de dezembro de 2017, sendo renovável, mediante Termo Aditivo, devidamente acordado e aceito entre as partes conveniadas.

CLÁUSULA SEXTA: DA INADIMPLÊNCIA

As partes signatárias acordam que em caso de inadimplência da Concedente, passados trinta (30) dias da data do pagamento do valor mensal, 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 Concedente conforme art. 34 do Estatuto.

6.1 O atraso no repasse dos recursos pela Concedente incidirá em eventual exclusão do Município do Consórcio, nos termos do art. 41 do Estatuto Social do Consórcio.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES

7.1 – Compete à Concedente:

- 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.

7.2 – Compete ao Proponente:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA ESTADO DE MATO GROSSO

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

- a) Aplicar os valores financeiros, pagos pela Concedente, no limite das finalidades do Consórcio Teles Pires, e em estreita obediência ao art. 5º 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 semestralmente todo valor repassado ao Consórcio.

CLÁUSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA NONA: 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 às partes de acordo e conveniadas, assinam o presente Termo de Convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas.

Cláudia/MT, 22 de Fevereiro de 2017.

Prefeitura Municipal de Cláudia/MT

ALTAMIR KÜRTE

Prefeito Municipal

Consórcio Público De Saúde Vale Do Teles Pires

ARI GENÉSIO LAFIN

Presidente

Testemunhas:

Ademilson Custódio
CPF: 968.570.051-68

CPF: