



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

CNPJ 01.310.499/0001-04

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 001/2019**

**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**, Estado de Mato Grosso, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à com sede na Av. Gaspar Dutra, s/n °, centro, na cidade de Cláudia/MT, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **ALTAMIR KÜRTE**N, brasileiro, casado, agricultor, portador da cédula de identidade sob o nº 1.815.705 SSP/PR e do CPF nº 403.786.169-00, residente e domiciliado Estrada Gládis, s/n, nesta Cidade de 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 n. 23.019.551/0001-00, com sede na Avenida Blumenau, nº 500, Bairro Amazônia, Cidade de Sorriso/MT, neste ato representado pelo seu Presidente, **Sr. 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 na Avenida Santa Catarina, 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 nº 11.107, de 06 de abril de 2005, e seu Decreto Regulamentador nº 6.017, de 17 de janeiro de 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, bem como o inc. V, do art. 34, da Lei Orgânica Municipal de Cláudia, art. 15, da Lei nº 733, de 26 de novembro de 2018 (LDO 2019) e, especialmente, o art. 1º, combinado com o art. 4º e seu § 1º, da Lei Municipal nº 574, de 24 de junho de 2015, com alteração introduzida pela Lei Municipal nº 621, de 25 de junho de 2016, que autoriza o Município a participar do Consórcio de Saúde, bem como a destinar recursos financeiros necessários para o cumprimento do contrato de rateio do Consórcio de Saúde, cujo valor deverá ser consignado na Lei Orçamentária Anual.

**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



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

CNPJ 01.310.499/0001-04

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

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\$ 1.195.189,85** (um milhão cento e noventa e cinco mil e cento e oitenta e nove reais e oitenta e cinco centavos), que será composto de acordo com as seguintes regras:

**Parágrafo Primeiro:** R\$ 50.716,25 (cinquenta mil e setecentos e dezesseis reais e vinte e cinco centavos) corresponde ao valor de Rateio das Despesas Administrativas que será pago em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 4.226,35, conforme deliberação na Assembleia Geral no dia 27/11/2018, conforme ATA 002/2018.

**Parágrafo Segundo:** R\$ 33.303,60 (trinta e três mil e 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 que será pago em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 2.775,30.

**Parágrafo Terceiro:** R\$ 391.170,00 (trezentos e noventa e um mil e cento e setenta reais) é o valor estimado para contratação de Serviços Médicos, que será pago da seguinte forma:

- a) R\$ 182.170,00 (cento e oitenta e dois mil e cento e setenta reais), em 12 (doze) parcelas fixas de R\$ 15.180,83;
- b) R\$ 209.000,00 (duzentos e nove mil reais), é oriundo de Emenda de Bancada nº 71120012, e será pago de forma independente do valor constante do Contrato Originário, e será transferido ao **CONSORCIANTE** na medida das necessidades de utilização dos serviços pelo **CONSORCIADO**.

**Parágrafo Quarto:** 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.

**Parágrafo Quinto:** R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) é o valor estimado para Aquisição de Medicamentos e Materiais Médicos e Odontológicos 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 dez (10) de cada mês a que se referem, conforme estabelece o art. 26, I, do Estatuto Social da **CONSORCIANTE**, exceto o constante do parágrafo quinto, que será pago conforme a utilização pelo Município.



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

CNPJ 01.310.499/0001-04

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 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 e Infectologista para Atendimento no SAE e MH/TB em Sinop-MT: Banco do Brasil, Agência 1917-8 Conta Corrente 49.809-2 de titularidade do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.

**c)** Valor destinado à aquisição de medicamentos e materiais médicos e odontológicos: Banco do Brasil, Agência 1917-8 Conta Corrente 49.809-2, 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:

1. Dotação orçamentária: **06.10.302.0025.2031.3371.70.00.00.00** - Rateio pela participação em consórcio público, prevista no orçamento vigente;
2. Dotação orçamentária: **06.10.301.0025.2054.3371.70.00.00.00** - Rateio pela participação em consórcio público, prevista no orçamento vigente; e
3. Dotação orçamentária: **06.10.303.0025.2055.3371.70.00.00.00** - Rateio pela participação em consórcio público, prevista no orçamento vigente.

**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 **CONSONRCIANTE**, nos termos inciso I do art. 158 da Constituição Federal, permanecerão à conta da manutenção administrativa do Consórcio.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, 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 do **CONSORCIADO**, passados trinta (30) dias da data do pagamento dos valores mensais constantes no §1º e §2º 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.



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

CNPJ 01.310.499/0001-04

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 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. 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 de todo valor repassado ao Consórcio.

**CLAUSULA OITAVA:**

O **CONSORCIADO** realizará ainda o repasse mensal à **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 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.

**Parágrafo Segundo:** O valor das parcelas repassadas conforme consta nesta Cláusula Oitava será creditado na seguinte conta: Banco do Brasil, Agência 1917-8 Conta Corrente 10.288-1, de titularidade do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.

**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.



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

CNPJ 01.310.499/0001-04

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

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, 01 de Janeiro de 2019.

---

**ALTAMIR KÜRTE**

Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal de Cláudia

---

**EDU LAUDI PASCOSKI**

Presidente

Consórcio Público de Saúde  
Vale do Teles Pires

Testemunha:

---

Nome: Daniel Rodrigues Magalhães  
CPF: 190.588.889-91

---

Nome: Ana Paula Feldhaus Diel  
CPF: 015.124.561-44