



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. 001/2018

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 especifica.

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 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 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, n° 500, Bairro Amazônia, 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 Conselho Diretor, portador do RG n. 607.903 SSP/MT e CPF n. 411.319.161-15, residente na Cidade de Sorriso/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 n° 11.107, de 06 de abril de 2005, e seu Decreto Regulamentador n° 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 inciso V, do Art. 34, da Lei Orgânica Municipal de Cláudia, inciso IV, do Art. 21, da Lei n° 691, de 29 de novembro de 2017 (LDO 2018) e, especialmente, o Art. 4° e seu § 1°, da Lei n° 574, de 24 de junho de 2015, que autoriza o Município a participar do Consórcio de Saúde, regulamentada pelo Decreto n° 124, de 22 de fevereiro de 2018.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a consecução das ações previstas na Lei Municipal n° 574, de 24 de junho de 2015, sancionada na mesma data, com alteração introduzida pela Lei n. 621, de 25 de julho de 2016, que ratifica o protocolo de intenções e autoriza a participação da **CONSORCIADA** no Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.



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 SEGUNDA: DO VALOR

O valor do presente contrato será de **R\$ 828.985,10** (oitocentos e vinte e oito mil e novecentos e oitenta e cinco reais e dez centavos) que será composto de acordo com as seguintes regras:

2.1 - R\$ 46.815,10 (quarenta e seis mil e oitocentos e quinze reais e dez centavos), corresponde ao valor de rateio das despesas administrativas que será pago em 12 (doze) parcelas, nos termos da Cláusula Terceira, conforme deliberação na Assembléia Geral no dia 02 de dezembro de 2016, conforme ATA nº 005/2016 – Conselho Diretor.

2.2 - R\$ 182.170,00 (cento e oitenta e dois mil e centos e setenta reais), corresponde ao valor estimado para contratação de serviços médicos e serviços da casa de apoio, que será pago conforme a utilização pelo município.

2.3 - R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), corresponde ao valor estimado para aquisição de medicamento.

2.4 - R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), corresponde ao valor estimado para aquisição de material médico.

2.5 - R\$ 100.000,00 (cem mil reais), corresponde ao valor estimado para aquisição de material odontológico.

Parágrafo Único - Os valores das aquisições previstas nos itens 2.2 a 2.5 são estimativos e serão pagos ao **CONSORCIANTE** conforme a necessidade de utilização do **CONSORCIADO**.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA FORMA DE PAGAMENTO

O valor do presente Contrato, constante do item 2.1, da **Cláusula Segunda**, será pago em 12 (doze) parcelas mensais, até o dia dez (10) de cada mês a que se referir, conforme estabelece o art. 26, I, do Estatuto Social da **CONSORCIANTE**, sendo 11 (onze) parcelas fixas de R\$ 3.901,26 (três mil e novecentos e um reais e vinte e seis centavos) e 01 (uma) parcela de R\$ 3.901,24 (três mil e novecentos e um reais e vinte e quatro centavos).

3.1 - Os valores estimados para aquisições constantes dos itens 2.2 ao 2.5, da **Cláusula Segunda**, somente serão empenhados e repassados ao Consórcio por ocasião da efetivação da demanda quantitativa formalizada por meio de pedidos e nos exatos valores de cada solicitação/pedido.

3.2 - O valor constante do *caput* da Cláusula Segunda e seus itens 2.1 a 2.5 será creditado nas seguintes contas:



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) Valor destinado à 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 à compra de serviços médicos e Casa de Apoio:

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

2.1 - 06.001.10.302.0025.2031-3371.70.00.00.00, prevista no orçamento vigente, corresponde ao valor de rateio das despesas administrativas que será pago em 12 (doze) parcelas.

2.2 - 06.001.10.302.0025.2031-3371.70.00.00.00, prevista no orçamento vigente, corresponde ao valor estimado para contratação de serviços médicos e serviços da casa de apoio, que será pago conforme a utilização pelo município.

2.3 - 06.002.10.301.0032.2052-3390.32.00.00.00, prevista no orçamento vigente, corresponde ao valor estimado para aquisição de medicamento.

2.4 - 06.002.10.301.0032.2052-3390.30.00.00.00, prevista no orçamento vigente, corresponde ao valor estimado para aquisição de material médico.

2.5 - 06.002.10.301.0032.2052-3390.30.00.00.00, prevista no orçamento vigente, corresponde ao valor estimado para aquisição de material odontológico.

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 2018 a 31 de dezembro de 2018, sendo renovável, mediante Termo Aditivo, devidamente acordado e aceito entre as partes conveniadas.



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 SEXTA: DA INADIMPLÊNCIA

As partes signatárias acordam que em caso de inadimplência do **CONSORCIADO**, 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 **CONSORCIADO** conforme art. 34 do Estatuto.

6.1 - 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

7.1 - 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.

7.2 - 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. 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.

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.

8.1 - 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.

8.2 - O valor das parcelas repassadas conforme consta nesta Cláusula Oitava será creditado na seguinte conta: Banco do Brasil, Agência 1917-8 Conta Corrente 10.288-2, de titularidade do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.



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 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, 28 de fevereiro de 2018.

ALTAMIR KÜRTE

Prefeito Municipal de Cláudia/MT

ARI GENÉSIO LAFIN

Presidente

Consórcio Público de Saúde Vale do
Teles Pires

Testemunha:

Nome: Daniel Rodrigues Magalhães
CPF: 190.588.889-91

Nome: Everson Konzen
CPF: 945.010.251-15