



CONTRATO DE RATEIO Nº 01/2019.

I – PARTES CONTRATANTES

O MUNICÍPIO DE APIACÁ/ES, inscrito no **CNPJ sob nº CNPJ sob nº27.165.604/0001-44**, com sua sede administrativa na Prefeitura Municipal, situada na Alameda Moacyr Tardim de Figueiredo, nº, Bairro centro, CEP 29.450.000, doravante denominado simplesmente **CONSORCIADO**, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **Sr. Fabrício Gomes Thebaldi**, brasileiro, casado, comerciante, portador do **CPF nº024.616.387-99**, e;

O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLO SUL – CIM POLO SUL constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa, à Rua Siqueira Campos, nº 75, Centro, Mimoso do Sul, inscrito no **CNPJ nº 02.722.566/0001-52**, doravante denominado simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado por seu Presidente, **Sr. Angelo Guarçoni Junior** brasileiro, casado, servidor público estadual, portador do **CPF nº 525.429.987-87**, celebram o presente Contrato de Rateio, o qual se regerá pela Lei Federal 11.107/2005, pelo Decreto Federal 6.017/2007, pela Portaria STN/SOF nº 274/16, pelo Contrato de Consórcio público do CIM POLO SUL, e pelas cláusulas e condições abaixo descritas.

II – DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente instrumento tem por objeto ratear as despesas do CONSÓRCIO entre os Entes CONSORCIADOS nos termos do art. 8º da Lei n.º 11.107/05, e, com base na



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁ

Alameda Dr. Moacyr Tardin Figueiredo, s/nº - Centro - Apiacá-ES - CEP: 29.450-000 ☎ (28) 3557-1300

Secretaria Municipal de Saúde

Resolução Orçamentária aprovada pela Assembléia Geral, tendo por fim o efetivo funcionamento da sede administrativa do CONSÓRCIO, para fins de execução dos objetivos e finalidades do CONSÓRCIO no tocante ao modelo de governança regional para oferta de serviços relativos à área de saúde, nos termos do Contrato de Consórcio Público firmado.

Parágrafo Único. – Consideram-se despesas do CONSÓRCIO, entre outras:

- a) custos despendidos na instalação, aquisição de equipamentos e manutenção de sua sede;
- b) custos despendidos na execução dos objetivos e das finalidades do CONSÓRCIO relativos à área de saúde, previstos no Contrato de Consórcio Público;
- c) custos despendidos na remuneração de empregados, nela incluída os encargos trabalhistas;
- d) custos despendidos com serviços de terceiros necessários ao bom funcionamento das atividades do CONSÓRCIO, bem como para a execução de ações e projetos conforme disposto no Contrato de Consórcio Público e Estatuto, em benefício dos municípios consorciados.
- e) custos despendidos com serviços de terceiros necessários à modernização tecnológica dos procedimentos adotados, assessoramento técnico, jurídico e profissional especializado, e ainda execução das melhores práticas de gestão aplicáveis ao CONSÓRCIO;
- f) custos despendidos na participação de eventos, cursos, treinamentos, intercâmbios, viagens e outros que proporcionem a troca de experiências e aprendizado necessários a promover a constante melhoria e aprimoramento do modelo consorcial adotado.

III – DAS OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA SEGUNDA – As partes contratantes comprometem-se a cumprir as seguintes obrigações:



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁ

Alameda Dr. Moacyr Tardin Figueiredo, s/nº - Centro - Apiacá-ES - CEP: 29.450-000 ☎ (28) 3557-1300

Secretaria Municipal de Saúde

I - Compete ao CONSÓRCIO:

- a) Disponibilizar ao CONSORCIADO os serviços selecionados pela sua Secretaria Municipal de Saúde, desde que constantes da Tabela de Valores e Procedimentos de Serviços de Saúde, ou daqueles aprovados pela Assembleia Geral do CONSÓRCIO, objetivando a execução do presente CONTRATO;
- b) Somente lançar no sistema gerencial os valores financeiros repassados pelo CONSORCIADO após o recebimento da Nota de Pagamento que comprove a rubrica financeira pertinente ao recurso financeiro recebido e o comprovante do depósito realizado;
- c) Enviar ao CONSORCIADO os relatórios da execução orçamentária e financeira do CONSÓRCIO, referente aos recursos recebidos por meio deste Contrato de Rateio, a fim de permitir a consolidação das contas pelo CONSORCIADO e a elaboração dos relatórios fiscais de que trata os Artigos 52 e 54 da Lei Complementar 101/2000;
- d) Adotar todas as providências cabíveis à execução do presente CONTRATO;
- e) Providenciar o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação dos serviços de saúde constantes da Tabela de Valores e Procedimentos de Saúde do CONSÓRCIO;
- f) Disponibilizar ao CONSORCIADO a possibilidade de participação em eventos, cursos, treinamentos, intercâmbios, viagens e outros que proporcionem a troca de experiências e aprendizado necessário a promover a constante melhoria e aprimoramento do modelo consorcial adotado;
- g) Adotar as recomendações emanadas pelo CONSORCIADO em cumprimento à legislação e normas aplicáveis aos serviços a serem disponibilizados;
- h) Cumprir com as deliberações de sua Assembleia Geral e Câmara Setorial de Saúde, no tocante a execução de despesas com recursos advindos do Contrato de Rateio firmado com os entes consorciados;
- i) Apresentar, por meio de sistema de gestão de consórcio, relatórios ao CONSORCIADO dos repasses recebidos, rateio das despesas com administração e manutenção da sede, serviços de saúde utilizados, realização de agendamentos de serviços de saúde, e saldo financeiro existente em razão da execução deste CONTRATO;

AM

RL



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁ

Alameda Dr. Moacyr Tardin Figueiredo, s/nº - Centro - Apiacá-ES - CEP: 29.450-000 ☎ (28) 3557-1300

Secretaria Municipal de Saúde

j) Zelar pelo fiel cumprimento das cláusulas e condições deste CONTRATO.

II - Compete ao CONSORCIADO:

- a) Selecionar as ações, os projetos e os serviços de saúde demandados pela sua população;
- b) Enviar imediatamente ao CONSÓRCIO cópia da Nota de Empenho e a respectiva Nota de Pagamento e do comprovante de depósito pertinente ao repasse realizado, visando permitir a escrituração da receita na rubrica correta, bem como lançar o crédito financeiro no sistema gerencial do CONSÓRCIO visando autorizar o CONSORCIADO a realizar agendamentos dos serviços de saúde demandados;
- c) Proceder à triagem e encaminhamento das pessoas que serão atendidas por meio da execução do presente CONTRATO;
- d) Acompanhar a prestação dos serviços de saúde credenciados e outros serviços contratados ou credenciados;
- e) Observar os limites de valores e quantitativos de atendimentos disponibilizados pelo valor estipulado no presente CONTRATO;
- f) Adotar providências cabíveis para o repasse da cota de custeio anual correspondente ao CONSORCIADO, no tocante às despesas administrativas e serviços prestados pelo CONSÓRCIO, podendo efetuar repasses mensais ou o repasse do valor integral da cota de rateio aprovada;
- g) Informar ao CONSÓRCIO, por escrito, qualquer inconformidade verificada na oferta dos serviços descritos na Cláusula Primeira, visando possibilitar a adoção de medidas corretivas;
- h) Realizar os repasses financeiros nos prazos e valores constantes do presente CONTRATO;
- i) Acompanhar e fiscalizar a execução do presente CONTRATO;
- j) Dar ampla divulgação do presente CONTRATO na imprensa oficial do CONSORCIADO.

IV – DO VALOR



CLÁUSULA TERCEIRA – Fica estabelecido que, a título de rateio das despesas do CONSÓRCIO, o CONSORCIADO repassará o valor anual de **R\$ 94.000,00 (noventa e quatro mil reais)**, em parcela única ou dividido em parcelas mensais, devendo o valor total ser efetivamente repassado dentro do corrente exercício financeiro.

§1º – O valor estabelecido nesta cláusula poderá ser alterado por termo aditivo, mediante prévia disponibilidade orçamentária do CONSORCIADO, conforme a demanda de execução de ações e projetos e a necessidade do repasse de recursos financeiros suficientes para custeio dos mesmos.

§2º – O CONSORCIADO se obriga a repassar os valores contidos neste instrumento ao CONSÓRCIO, por meio de transferência bancária ou depósito na conta corrente do CONSÓRCIO, no Banco Banestes, Conta Corrente 25.102.674, Agência 0125 (Mimoso do Sul/ES), ou outro que vier a ser indicado, tendo por limite para efetuar o montante do repasse o dia 25 do mês pertinente à execução das despesas, em caso da opção do repasse em parcelas mensais.

§3º – O CONSORCIADO se obriga a repassar os valores contidos no quadro do Inciso I da Clausula Quarta até a data limite de 31/07/2019, visando assegurar os recursos necessários para o pagamento das despesas administrativas inerentes ao funcionamento da sede do consórcio, e os valores do quadro do Inciso II da Cláusula Quarta, até a data limite de 20/12/2019, para que os recursos do ente consorciado sejam contabilizados como receita dentro do referido exercício.

V – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CLÁUSULA QUARTA – As despesas descritas na cláusula anterior correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no

CM
AP



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁ
Alameda Dr. Moacyr Tardin Figueiredo, s/nº - Centro - Apiacá-ES - CEP: 29.450-000 ☎ (28) 3557-1300

Secretaria Municipal de Saúde

orçamento da Secretaria Municipal de Saúde do CONSORCIADO, distribuídas na forma dos incisos I e II.

I – Dotações orçamentárias para cobrir as despesas com a administração da sede do consórcio:

- Projeto / Atividade: 060003.1030200112.079- Repasse ao Consórcio Intermunicipal de Saúde

Elementos de Despesa	Valor	Fonte
3.1.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	12.905,95	1211
3.3.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	17.611,42	1211
4.4.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	1.584,82	1211
TOTAL - Item I	32.102,19	

II – Dotações orçamentárias para cobrir as despesas com serviços de saúde:

- Projeto / Atividade: 060003.1030200112.079- Repasse ao Consórcio Intermunicipal de Saúde

3.3.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	61.897,81	1212
TOTAL - Item II	61.897,81	
TOTAL GERAL (Item I + Item II)	94.000,00	

Parágrafo Único – A celebração do presente contrato de rateio de consórcio público sem suficiente e prévia dotação orçamentária ou sem observar as formalidades legais previstas configurará ato de improbidade administrativa conforme disposto no art. 10, inc. XV, da Lei Federal n 8.429/92 (Lei dos Atos de Improbidade Administrativa).

VI – DO PRAZO



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁ
Alameda Dr. Moacyr Tardin Figueiredo, s/nº - Centro - Apiacá-ES - CEP: 29.450-000 ☎ (28) 3557-1300

Secretaria Municipal de Saúde

CLÁUSULA QUINTA – O presente instrumento terá vigência até 31/12/2019.

VII – DAS PENALIDADES

CLÁUSULA SEXTA – O inadimplemento das obrigações financeiras estabelecidas neste instrumento sujeita o CONSORCIADO inadimplente às penalidades previstas no Contrato de Consórcio Público firmado, Estatuto do CONSÓRCIO e Art. 8º, § 5º, da Lei Federal n.º 11.107/05 (Lei Geral dos Consórcios Públicos).

VIII – DA AÇÃO PROMOCIONAL

CLÁUSULA SÉTIMA – Fica acordado que em toda e qualquer ação promocional, relacionada com o objeto descrito na Cláusula Primeira deste CONTRATO, será obrigatoriamente destacado a participação do CONSÓRCIO e do CONSORCIADO.

CLÁUSULA OITAVA – As partes se comprometem a não utilização do nome e ou logomarca do CONSÓRCIO ou do CONSORCIADO em material estranho ao objeto deste CONTRATO.

IX – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA NONA – O presente instrumento surtirá efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, e, retroagirá os seus efeitos financeiros a 02/01/2019.

CLÁUSULA DÉCIMA – O presente instrumento será rescindido automaticamente no caso de o CONSORCIADO deixar de integrar o



PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁ
Alameda Dr. Moacyr Tardin Figueiredo, s/nº - Centro - Apiacá-ES - CEP: 29.450-000 ☎ (28) 3557-1300

Secretaria Municipal de Saúde

CONSÓRCIO, desde que atendidas às formalidades estabelecidas no Contrato de Consórcio Público e Estatuto do CONSÓRCIO.

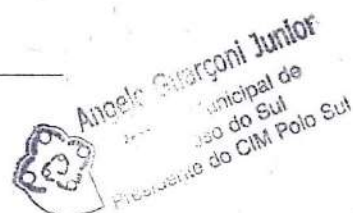
X – DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - As partes elegem de comum acordo o Foro da Comarca de Mimoso do Sul/ES para dirimir as dúvidas emergentes do presente instrumento.

E por estarem justas e acordadas, assinam o presente instrumento particular em duas vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas.

Apiacá/ES, 25 de fevereiro de 2019.

Angelo Guarçoni Junior
Presidente do CIM POLO SUL



Fabrício Gomes Thebaldi
Prefeito Municipal de Apiacá

Testemunhas:

1- _____

Nome:

CPF nº

2- _____

Nome:

CPF nº