



## **CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde** **22ª R.S. de Ivaiporã – Pr.**

### **CONTRATO DE RATEIO**

QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ E O **MUNICÍPIO DE ARAPUÃ**, OBJETIVANDO A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A REALIZAÇÃO DAS DESPESAS DO CONSÓRCIO, BEM COMO O PAGAMENTO PELA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Pelo presente instrumento, de um lado o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ**, pessoa jurídica de direito público, com natureza jurídica autárquica, com sede na Rua Professora Diva Proença, nº 500, na cidade de Ivaiporã, inscrito no CNPJ sob o nº 02.586.019/0001-97, neste ato representado, na forma de seu estatuto, pelo seu presidente prefeito: Clodoaldo Fernandes dos Santos, inscrito no CPF nº 060.282.329-39 doravante denominado simplesmente Consórcio, e do outro lado o Município de Arapuã, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.612.388/0001-44, com sede na Rua Presidente Café filho, s/n, neste ato representado pelo chefe do Executivo, Prefeito Municipal Senhor Deodato Matias, inscrito no CPF nº 561.237.369-49, portador do RG nº 3.558.581-8, expedido pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Paraná, doravante referido simplesmente como Município, celebram o presente instrumento **DE CONTRATO DE RATEIO**, para as finalidades a seguir expostas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - FUNDAMENTO LEGAL**

1- O presente instrumento de rateio fundamenta-se no artigo 8º da Lei Federal nº 11.107 de 6 de abril de 2005; artigo 2º, inciso VII e artigo 13º do Decreto nº 6.017, de 17 de abril de 2007; no Estatuto da Entidade e no seu respectivo Protocolo de Intenções.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

2- Constitui objeto deste CONTRATO o repasse de recursos financeiros destinados ao custeio do CONSÓRCIO, para a execução de suas finalidades, bem como o repasse de recursos como pagamento pelos serviços prestados ao referido município, mediante fatura própria, não comunicando-se com o valor de repasse administrativo.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES**

3- Constitui obrigações de o **MUNICÍPIO** efetuar o pagamento tanto da cota fixa de rateio como das despesas oriundas da compra de consultas e procedimentos agendados pelo sistema que não forem canceladas em até 48 horas anterior à data programada, tendo em vista prezar pelo bom relacionamento com os profissionais já que estes estarão à disposição para atender o que foi agendado, bem como para com os demais municípios que neste prazo podem utilizar desta consulta para beneficiar algum paciente que necessite desta consulta ou procedimento.

3.1 Repassar os recursos nos valores consignados no contrato de rateio, em parcelas mensais e consecutivas, por meio de depósito bancário na conta corrente específica abaixo indicada:

**Banco do Brasil**

**Agência: 0633-5**

**Conta corrente: 23.005-7**

Endereço: Rua Professora Diva Proença, 500 Ivaiporã Paraná  
Fone: (43) 3472- 06-95 Fone Fax: 3472- 17-95 CEP: 86.870-000

*Clodoaldo Santos*



## **CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde** **22ª R.S. de Ivaiporã – Pr.**

3.2 Repassar os recursos referentes à fatura da utilização de serviço para o pagamento dos prestadores credenciados pelo CIS e que estão à disposição deste município na conta corrente abaixo especificada:

**Banco do Brasil**

**Agência: 0633-5**

**Conta corrente: 27.991-9**

3.3 Constituem obrigações do **CONSÓRCIO**

3.2.1 aplicar os recursos financeiros objetos deste **CONTRATO DE RATEIO** na seguinte proporção:

- O recurso de rateio será aplicado exclusivamente para as despesas de custeio da instituição, de acordo com a execução orçamentária aprovada pela Assembleia Geral.
- O repasse de recurso para pagamento de fatura será utilizado única e exclusivamente para pagamento dos profissionais que prestam o serviço e estão devidamente credenciados, mediante apresentação de nota fiscal, vinculando, portanto a prestação de serviços.

### **CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DE RATEIO**

4- O valor estimado para o presente Contrato de Rateio serão repassados em (12) parcelas no valor real de R\$ 1.705,92 (Hum mil setecentos e cinco reais e noventa e dois centavos) cada, se forem pagas até o dia 11 do mês subsequente ao do mês da mensalidade a ser pago, e o valor real de R\$ 1.883,62 (hum mil, oitocentos e oitenta e três reais e sessenta e dois centavos) cada, se for paga posteriormente a data acima estipulada.

4.1 As parcelas serão repassadas por meio de transferências bancárias.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR DO REPASSE – FATURA**

5- O repasse será efetuado mediante o boleto do município que será gerado e enviado impreterivelmente até a data do dia 5 de cada mês, para empenho e pagamento pelo município mensalmente até a data prevista na Cláusula Quarta.

### **CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA**

6- O prazo de vigência deste **CONTRATO** será o do exercício financeiro das dotações orçamentárias que o suportam, com fulcro no artigo 8º, § 1º da lei federal nº 11.107/2005 e nos artigos 13º e 16º do Decreto 6.017/07.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS VEDAÇÕES**

7- Fica a aplicação dos recursos financeiros repassados por meio de atendimento de despesas genéricas, inclusive transferências ou operações de créditos, conforme disciplina o artigo 15º do decreto nº 6.017/07.

### **CLÁUSULA OITAVA - DAS RESTRIÇÕES**

8- Havendo movimentos na realização de despesas, de empenho ou de movimentações financeiras ou qualquer outra derivada das normas de direito financeiro, o **MUNICÍPIO**, mediante notificação escrita deverá informá-la ao **CONSÓRCIO**, apresentando as medidas que tomou para regularizar a situação, de modo a garantir a contribuição do repasse do contrato de Rateio já firmado.

Endereço: Rua Professora Diva Proença, 500 Ivaiporã Paraná  
Fone: (43) 3472- 06-95 Fone Fax: 3472- 17-95 CEP: 86.870-000

*hutos*  
*M*



## CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde 22ª R.S. de Ivaiporã – Pr.

8.1 Eventual impossibilidade de o MUNICÍPIO cumprir sua obrigação orçamentária e financeira estabelecida neste CONTRATO obrigará o CONSÓRCIO a adotar medidas e execução orçamentária e financeira aos novos limites.

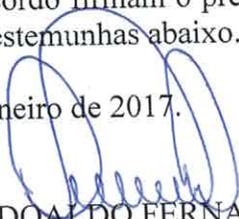
### CLÁUSULA NONA - DO AGENDAMENTO

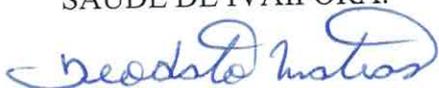
9- O agendamento consiste na reserva da consulta e procedimentos a determinado paciente, ficando a responsabilidade a cargo do município o comparecimento do beneficiário e, se da falta deste e não efetuado o cancelamento em até 48 horas anteriores, devem ser pagos tanto as consultas como procedimentos, COMPROMETENDO-SE o município em utilizar-se dos serviços do Consórcio sem prejuízos a qualquer dos entes a este associado, bem como para com a entidade, a qual não pode responsabilizar-se por negligência, imprudência ou imperícia dos órgãos agendadores municipais.

### CLÁUSULA DÉCIMA - FORO

As partes elegem o foro da sede do CONSÓRCIO para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste CONTRATO, que se equivale a um contrato interno podendo ser executado em conjunto com as normas estatutárias e protocolo de intenções firmado entre os entes. Por estarem de acordo firmam o presente CONTRATO em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Ivaiporã, 05 de janeiro de 2017.

  
PREFEITO CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS  
PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE  
SAÚDE DE IVAIPORÃ.

  
PREFEITO DEODATO MATIAS  
PREFEITO MUNICIPAL DE ARAPUÃ

NOME \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_