



**CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde**  
**22ª R.S. de Ivaiporã – Pr.**  
**CNPJ: 02.586.019/0001-97**

---

**CONTRATO DE RATEIO/2019**

QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE IVAIPORA E O MUNICIPIO DE SÃO JOÃO DO IVAI, OBJETIVANDO A TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINACEIROS PARA A REALIZAÇÃO DAS DESPESAS DO CONSORCIO, BEM COMO O PAGAMENTO PELA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Pelo presente instrumento, de um lado o CONSORCIO 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 nº 02.586.019/00014-97 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 o lado o Município de São João do Ivaí, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ SOB nº 75.741.355/0001-30, com sede na Av. Curitiba s/nº neste ato representado pelo Chefe do Executivo, o Prefeito Municipal Senhor: Fabio Hidek Miura, inscrito no CPF/MF: 035.147.859-02 portador RG nº 3.503.746-2 expedida 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 se comunicando 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**



**CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde**  
**22ª R.S. de Ivaiporã – Pr.**  
**CNPJ: 02.586.019/0001-97**

---

3.2 Repassar os recursos referentes a fatura da utilização de serviço para o pagamento dos prestadores credenciados pelo CIS e que estão a 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\$ 5.531,04 (Cinco mil quinhentos trinta e um reais e quatro 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\$ 6.107,19 (seis mil, cento e sete reais e dezenove centavos) cada se for paga posteriormente a data acima estipulada.

4.1 As parcelas serão repassadas por meio de transferências bancárias, e ou Débito Automático.

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

5- O repasse será efetuado mediante o boleto ao município que será gerado e enviado impreterivelmente até a data do dia 05 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 no artigo 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 operação de créditos, conforme disciplina o art.15 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.



**CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde**  
**22ª R.S. de Ivaiporã – Pr.**  
**CNPJ: 02.586.019/0001-97**

---

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 do 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, 10 de janeiro de 2019.

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

\_\_\_\_\_  
PREFEITO FÁBIO HIDEK MIURA  
PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO IVAÍ

NOME \_\_\_\_\_

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

NOME \_\_\_\_\_

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



**CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde**  
**22ª R.S. de Ivaiporã – Pr.**  
**CNPJ: 02.586.019/0001-97**

---

**EXTRATO DO CONTRATO DE RATEIO**

**CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO IVAÍ

**CONTRATADA:** CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ

**OBJETO:** 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 se comunicando com o valor de repasse administrativo.

**VALOR DE RATEIO:** Os valores estimados para o presente Contrato de Rateio serão repassados em (12) parcelas no valor real de R\$ 5.531,04 (Cinco mil quinhentos trinta e um reais e quatro 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\$ 6.107,19 (seis mil, cento e sete reais e dezenove centavos) cada se for paga posteriormente a data acima estipulada.

**PRAZO DE 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 no artigo 13º e 16º do Decreto 6.017/07.

Ivaiporã, 10 de janeiro de 2019.

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

\_\_\_\_\_  
PREFEITO FÁBIO HIDEK MIURA  
PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO IVAÍ