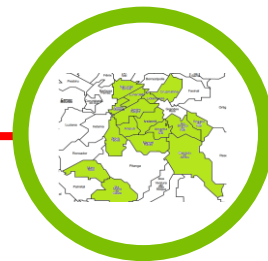




CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

## CONTRATO DE RATEIO/2021

QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE IVAIPORÃ E O MUNICÍPIO DE GODOY MOREIRA, 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 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 GODOY MOREIRA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 81.392.656/0001-07 com sede na avenida São Paulo, 242, neste ato representado pelo Chefe do Executivo, Prefeito Municipal Senhor **PRIMIS DE OLIVEIRA**, inscrito no CPF:655.558.139-53, portador RG nº 4.744.031-9, 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 art.13 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 a data programada, tendo em vista prezar pelo bom relacionamento com os profissionais já que estes estarão a 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 procedimentos.

Rua Professora Diva Proença, 500 - Centro, Ivaiporã - PR CEP: 86.870.000

Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 - e-mail: [juridicocisivaipora@outlook.com](mailto:juridicocisivaipora@outlook.com)

Departamento Jurídico - Site: [www.cisivaipora.com.br](http://www.cisivaipora.com.br)

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 cor rente:** 23.005-7

3.2- Repassar os recursos referentes a 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:** 38.606-5

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 de 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 portando 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\$ 1.902,09 (hum mil, novecentos e dois reais e nove centavos) cada, se forem pagas até o dia 10 do mês subsequente ao do mês da mensalidade a ser pago, e o valor real de R\$ 2.068,94 (Dois mil, sessenta e oito reais e noventa e quatro 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 art.8º ,1º da lei federal nº 11.107/2005 e no art.13 e16 do Decreto 6.017/07.

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

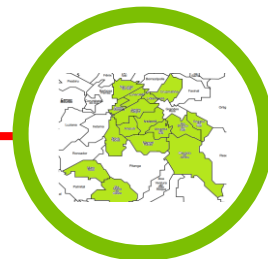




**CIS - IVAIPORÃ**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

**22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR**



**CNPJ: 02.586.019.0001-97**

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 financeira ou qualquer outra derivada das normas de direito financeiros, o MUNICIPIO, mediante notificação escrita deverá informá-la ao CONSÓRCIO, aposentando as medidas que tomou para regularizar a situação, de modo a garantir a contribuição do repasse do contrato de Rateio já firmado.

8.1- Eventual impossibilidade de o MUNICIPIO 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, devendo ser pagos tanto as consultas como procedimentos, COMPROMETENDO-SE o município portanto em utilizar-se dos serviços do Consórcio sem prejuízos a qualquer dos entes a este associado, bem como para com 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 resultante 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, 11 de janeiro de 2021.

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

**PREFEITO PRIMIS DE OLIVEIRA**  
**PREFEITO MUNICIPAL DE GODOY MOREIRA**

1ª TESTEMUNHA:

**Rua Professora Diva Proença, 500 - Centro, Ivaiporã - PR CEP: 86.870.000**  
**Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 - e-mail: [juridicocisvaipora@outlook.com](mailto:juridicocisvaipora@outlook.com)**  
**Departamento Jurídico - Site: [www.cisvaipora.com.br](http://www.cisvaipora.com.br)**





**CIS - IVAIPORÃ**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR**



**CNPJ: 02.586.019.0001-97**

NOME \_\_\_\_\_

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

2ª TESTEMUNHA:

NOME \_\_\_\_\_

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

Este documento foi assinado digitalmente por Clodoaldo Fernandes Dos Santos.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 2DA4-A784-BD2F-144F.

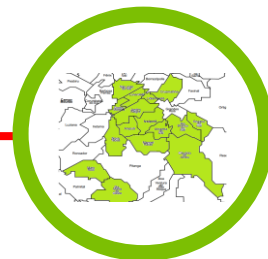




CIS - IVAIPORÃ

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 GODOY MOREIRA.

**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 R\$ 1.902,09 (hum mil, novecentos e dois reais e nove centavos) cada, se forem pagas até o dia 10 do mês subsequente ao do mês da mensalidade a ser pago, e o valor real de R\$ 2.068,94 (Dois mil, sessenta e oito reais e noventa e quatro 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, 11 de janeiro de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
PREFEITO PRIMIS DE OLIVEIRA  
PREFEITO MUNICIPAL DE GODOY MOREIRA

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/2DA4-A784-BD2F-144F> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 2DA4-A784-BD2F-144F



### Hash do Documento

177F6CC8B3C3743E1E35B0A265AC8E6A670C15141A970AD2F6BD37309B171394

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 20/01/2021 é(são) :

- Clodoaldo Fernandes Dos Santos (Signatário) - 060.282.329-39  
em 20/01/2021 08:13 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital

