



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53 - IRATI - PR

FONE/FAX: 0xx (42) 3423 2404 / **0xx (42) 3422 9206**

Av. Getúlio Vargas, 515-Centro, Irati-PR

www.cisamcespar.org

**CONTRATO DE RATEIO Nº 04/2020.**

**I- PARTES CONTRATANTES:**

O **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da AMCESPAR - CIS/AMCESPAR**, pessoa jurídica de direito público, sediada na Avenida Getúlio Vargas, 515, Centro, Município de Irati, Estado do Paraná, CEP; 84500-000, inscrita no CNPJ sob o n.º 00.358.098/0001-53, com telefone para contato; (42) 3422-9206, neste ato representado por seu Presidente, senhor Bertoldo Rover, doravante denominado **CIS/AMCESPAR** ou simplesmente **CONSÓRCIO**.

E

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMIRANGA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 01.616.255/0001-46, com sede na Rua Diogo Emanuel de Almeida, nº234, Município de Guamiranga, Estado do Paraná, neste ato representado por seu prefeito, o senhor **Angelo Machado do Nascimento**, doravante denominado como **CONSORCIADO**, têm entre si ajustado o que segue:

**II- DO OBJETO:**

**Cláusula Primeira** – O presente instrumento tem por objeto ratear as despesas do CIS/AMCESPAR entre os **CONSORCIADOS** nos termo do artigo 8º da Lei Federal nº 11.107/2005, em conjunto com art. 2º, inciso VII e art. 13 do Decreto Federal nº 6.017/07; e no Estatuto do CIS/AMCESPAR, bem como no demais normativos pertinentes à matéria;

**Parágrafo Único.** Consideram-se despesas do **CONSORCIO**, entre outras que vierem a ser regularmente constituídas:

- a) Despesas de instalação, aquisição de equipamentos e manutenção de sua sede e unidades;
- b) Despesas de execução do objeto e finalidades do **CONSORCIO**, previstas no contrato de consorcio público, contratos de programa e convênios;

c) Despesas de remuneração de empregados, nela incluída as obrigações trabalhistas (FGTS), encargos fiscais, encargos sociais (INSS), obrigações patronais, entre outras obrigações trabalhistas;

d) Despesas relativas à prestação de serviços do CONSORCIO em favor do município consorciado, nos termos de convênio, contrato de programa ou outro instrumento congêneres.

### III – DAS OBRIGAÇÕES:

**Cláusula Segunda:** O consorciado fica obrigado a repassar ao consorcio recurso financeiro para custear as despesas consorciais, tal recurso denominado cota de rateio, a qual é definida segundo critérios do IBGE, ou seja, segundo a população de cada município.

**Parágrafo Primeiro** – a cota de rateio do Município de Guamiranga é 05% (cinco pontos percentuais).

**Parágrafo Segundo** – a cota de rateio será dividida em duas partes: uma fixa e outra variável. A parte fixa corresponderá às despesas de manutenção administrativa do CONSORCIO e a cota variável corresponderá às despesas realizadas pelo CONSORCIO das quais resultarem benefício exclusivo ao CONSORCIADO.

**Parágrafo Terceiro** – fica estabelecido que será aplicado o percentual determinado no parágrafo primeiro para o cômputo tanto da cota fixa quanto da cota variável, ou seja, cada consorciado contribuirá de acordo com sua cota de rateio.

**Parágrafo Quarto** – a parte fixa e a parte variável da cota de rateio será apurada mensalmente, àquela de acordo com as despesas administrativas gerais do CONSORCIO e está de acordo com os serviços ou benefícios pertinentes ao objeto do CONSORCIO que tiverem sido utilizados pelo consorciado nos mês transcorrido.

**Parágrafo Quinto** – O percentual da cota parte de cada CONSORCIADO poderá ser alterado quando houver desequilíbrio econômico-financeiro entre CONSORCIO e CONSORCIADO ou entre os CONSORCIADOS, mediante decisão fundamentada do colegiado competente nos termos do artigo 14, §2º e §7º do Estatuto do CONSORCIO.

**Parágrafo Sexto** – Compete ao CONSORCIADO:

a) Selecionar em conjunto com os demais municípios consorciados as ações, os projetos e os serviços que o consórcio disponibilizará;



"Sua Saúde em nossas mãos"  
Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Irati - PR

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53 - IRATI - PR

FONE/FAX: 0xx (42) 3423 2404 / **0xx (42) 3422 9206**

Av. Getúlio Vargas, 515-Centro, Irati-PR

[www.cisamcespar.org](http://www.cisamcespar.org)

- b) Adotar providências cabíveis para o repasse da cota de custeio mensal correspondente ao CONSORCIADO, no tocante às despesas administrativas e serviços prestados pelo CONSÓRCIO;
- c) Informar ao CONSÓRCIO, por escrito, qualquer inconformidade verificada na oferta dos serviços operacionalizado ou executados, visando possibilitar a adoção de medidas corretivas;
- d) Realizar os repasses financeiros nos prazos e valores constantes do presente contrato;
- e) Acompanhar e fiscalizar a execução do presente contrato.

**Cláusula Terceira** – O CONSÓRCIO compromete-se a cumprir as seguintes obrigações:

- a) Disponibilizar ao CONSORCIADO os serviços demandados pelo consorciado, no tocante as indicações do Conselho de Secretários de Saúde, podendo ser submetido a Assembléia Geral de Prefeitos;
- b) Adotar todas as providências cabíveis à execução do presente contrato;
- c) Acompanhar a execução das ações demandadas pelos municípios consorciados;
- d) Prestar contas quadrimestralmente ao Conselho Fiscal e Assembleia Geral de Prefeitos, dos pagamentos devidos e pagos em razão da execução deste CONTRATO, enviando cópia aos municípios consorciados;
- e) Adotar as recomendações emanadas pelo CONSORCIADO em cumprimento à legislação e normas aplicáveis aos serviços a serem disponibilizados;
- f) Zelar pelo fiel cumprimento das cláusulas e condições deste contrato:

**Parágrafo Único** – Aos serviços novos que importem em alteração substancial, inclusão, alteração ou mudança, será submetido à discussão e aprovação em ato pertinente.

**IV - DA PREVISÃO ORÇAMENTARIA.**

**Cláusula Quarta** – As receitas com a execução do presente contrato será realizada de acordo com a legislação específica em vigor e correrão segundo as seguintes estimativas:



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR

CNPJ: 00.358.098/0001-53 - IRATI - PR

FONE/FAX: 0xx (42) 3423 2404 / **0xx (42) 3422 9206**

Av. Getúlio Vargas, 515-Centro, Irati-PR

www.cisamcespar.org

1.7.3.8.02.1.1.03.01.00.00.00 - Fonte 359 Pessoal e Encargos -----	106.018,56
1.7.3.8.02.1.1.03.02.00.00.00 - Fonte 360 Despesas Correntes -----	441.853,44
1.7.3.8.02.1.1.03.03.00.00.00 - Fonte 361 Linha Saúde -----	8.451,84
2.4.3.8.01.1.1.03.00.00.00.00 - Fonte 362 Investimentos -----	2.000,40

**V – DO VALOR E FORMA DE REPASSE**

**Cláusula Quinta** – Conforme regras estabelecidas para as obrigações financeiras referentes às atividades do Consórcio, o Contratante fica comprometido perante o Contratado com sua Cota-Parte Anual de 2019 no valor total de **R\$ 558.324,24**

**Parágrafo Primeiro** – Conforme orçamento previamente estabelecido e aprovado conforme resolução nº 72 de 30/07/2019

**Parágrafo Segundo** – O valor referente ao somatório da cota fixa e variável deverá ser pago mediante depósito em conta bancária de titularidade do CONSÓRCIO.

**Parágrafo Terceiro** – O valor referente às despesas fixas, pessoal, trabalhistas e encargos será enviado antecipadamente através de relatório parcial no início do mês e deverão ser depositados até o **20 (vinte) do mês corrente** em conta bancária específica de titularidade do CONSÓRCIO.

**Parágrafo Quarto** – Os valores de ajustes e de outras despesas variáveis deverão ser pago até o dia 15 (quinze) do mês subsequente, mediante depósito em conta bancária de titularidade do CONSÓRCIO, as quais são:

Fonte 359 - **Pessoal/encargos** - Banco do Brasil – Agencia 0182-1 Conta Corrente 53 737-3

Fonte 360 – **Despesas Correntes** - Banco do Brasil – Agencia 0182-1 Conta Corrente 53 736-x

Fonte 361 – **Linha Saúde/Frotas** - Banco do Brasil – Agencia 0182-1 Conta Corrente 53 738-1

Fonte 362 – **Investimentos** - Banco do Brasil – Agencia 0182-1 Conta Corrente 53 739-x

## **VI – DA REPROGRAMAÇÃO OU REPACTUAÇÃO DE RECURSOS**

**Cláusula Sexta** – No final do exercício, caso possua saldos excedentes dos recursos repassados pelo ente consorciado ao CIS/AMCESPAR, será repactuado ou reprogramado e gasto dentro da mesma natureza de despesa no exercício financeiro seguinte.

## **VII – DA ALTERAÇÃO DESTE CONTRATO:**

**Cláusula Sétima** – O valor estabelecido no Contrato poderá ser alterado por termo aditivo, mediante solicitação do CONSORCIADO, desde que, em caso de aumento do valor o mesmo comprove a existência de suficiente dotação orçamentária necessária a cobrir as despesas decorrentes do aditivo a ser firmado, ou ainda, por decisão fundamentada do colegiado competente para fins de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro do presente instrumento, mediante assentimento das partes por meio de Termos Aditivos ou atos pertinentes.

## **VIII - DA VIGÊNCIA**

**Cláusula Oitava** – O presente instrumento vigorará até 31/12/2020.

**Clausula Nona** – o presente instrumento surtirá efeitos jurídicos a partir de sua assinatura.

## **IX – DAS PENALIDADES:**

**Cláusula Décima** – O inadimplemento das obrigações financeiras estabelecidas neste instrumento sujeitam o CONSORCIADO inadimplente às penalidades previstas nos Contrato de Consórcio, Estatuto do Consorcio e artigo 8º, §5º, da Lei Federal nº11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos).

**Parágrafo Único** – No caso de inadimplência o consorciado será notificado para que regularize a sua situação perante o Consórcio.

## **X – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

**Cláusula Décima Primeira** – O presente instrumento será rescindido automaticamente no caso de o CONSORCIADO deixar de integrar o CONSÓRCIO, desde que atendidas às formalidades estabelecidas nos arts. 8º, § 5º, 11 e 12, § 2º, da Lei n.º 11.107/05.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR

CNPJ: 00.358.098/0001-53 - IRATI - PR

FONE/FAX: 0xx (42) 3423 2404 / **0xx (42) 3422 9206**

Av. Getúlio Vargas, 515-Centro, Irati-PR

[www.cisamcespar.org](http://www.cisamcespar.org)

**Parágrafo Único** – A retirada ou exclusão do consorciado, ou a extinção do consórcio público, não prejudicará as obrigações já constituídas, inclusive os contratos de programas e contratos de rateios, cuja extinção dependerá do prévio pagamento das indenizações das obrigações já cumpridas pelos consorciados, ficando este obrigado a repassar os valores referentes a serviços que tenham sido utilizados, bem como a parcela proporcional às despesas administrativas.

### XI – DISPOSIÇÕES GERAIS:

**Cláusula Décima Segunda** – As despesas oriundas do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias próprias do CONSORCIADO.

**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, insculpido no art.10, inciso XV da Lei Federal nº 8.429/92 (Lei dos Atos de Improbidade Administrativa.)

**Cláusula Décima Terceira** – Os valores repassados para realização de despesas com os prestadores são estimados, podendo ser alterado de acordo com o uso e necessidade do ente Consorciado, devendo para tanto, ser celebrado os atos pertinentes.

**Parágrafo Único.** Os valores a serem transferidos relativo a participação do rateio (para despesas de manutenção do Consórcio) serão divididos em parcelas mensais ou tantas necessárias para o cumprimento de obrigações ou das necessidades do Consórcio, não excedendo ao orçado, salvo quando previamente acordado e após celebração dos termos legais e devem ser repassados, independente da utilização dos serviços.

### XII – DO FORO.

**Cláusula Décima Quarta**– As partes elegem de comum acordo o Foro da Comarca de Irati/PR para solucionar dúvidas e ações emergentes do presente contrato.

Assim, por estarem justas e acordadas, assinam o presente instrumento particular em 03 (três) vias de igual teor e forma.



"Sua Saúde em nossas mãos"  
Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Irati - PR

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-AMCESPAR**

CNPJ: 00.358.098/0001-53 - IRATI - PR

FONE/FAX: 0xx (42) 3423 2404 / **0xx (42) 3422 9206**

Av. Getúlio Vargas, 515-Centro, Irati-PR

www.cisamcespar.org

Irati, 02 de janeiro de 2020.

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CIS/AMCESPAR.**

**Bertoldo Rover.**

**Presidente.**

\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMIRANGA.**

**Angelo Machado do Nascimento.**

**Prefeito.**

\_\_\_\_\_  
**Patricia Stomski Marques**  
Controle Interno  
CIS/AMCESPAR

TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
**Fabio Junior de Souza**  
Advogado OAB/PR 64811  
CIS/AMCESPAR

TESTEMUNHA