



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO
DO LESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 04.217.362/0001-90

CONTRATO DE RATEIO N.º 002/2.024

CONTRATO DE RATEIO QUE FORMALIZAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LESTE/MT E O CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO - CORESS/MT, PARA OS FINS QUE ESPECIFICAM.

O **MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LESTE/MT**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua A, Nº 367, Jardim Santa Inês, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 04.217.362/0001-90, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. JOSE ARIMATEIA VIEIRA ALVES**, brasileiro, portador do RG sob o n. nº 14428342 - SSP/MT e inscrito no CPF nº 867.715.741-72, residente e domiciliado em Santo Antônio do Leste, na Rua Salgado Filho, nº 137, Centro, denominando de **CONCEDENTE**, e o **CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO - CORESS/MT**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.238.413/0001-22, com sede na com sede na Rua João Pessoa, nº 1357, Centro A, nesta cidade de Rondonópolis/MT, fone/fax: (66) 3423-1086, neste ato representado pelo Presidente, **Sr. GUSTAVO DE MELO ANICÉZIO**, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade sob o n.º 13712950, SSP/MT e CPF (MF) n.º 709.304.491-34, residente e domiciliado na Cidade de Alto Araguaia/MT, denominado de **PROPONENTE**, resolvem celebrar o presente Contrato de Rateio, que reger-se-á, pela Lei Federal nº 11.107/05, pelo Decreto Regulamentador nº 6.017/07, subsidiariamente pelo Estatuto Social do Proponente, bem como pelos demais dispositivos correlatos e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 - O presente instrumento tem por objeto **ratear os custos com a manutenção do Consórcio PROPONENTE** e o cumprimento dos objetivos fixados no Estatuto Social do CORESS, em atendimento as exigências legais, especialmente a consecução das ações previstas na Lei Municipal nº 709 de 27 de novembro de 2.018, **para assegurar o custeio de consultas, exames e procedimentos**, visando o fortalecimento das ações de atenção à saúde ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde;

CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR

Rua Primavera – Nº 959– Jardim Viver – Fone (66) 99209-8828 – e-mail: saude.pmsal@gmail.com
CEP 78.628-000 – Santo Antônio do Leste/MT



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO
DO LESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 04.217.362/0001-90

2.1 - O valor total do presente Contrato de Rateio é de **R\$276.534,00 (duzentos e setenta e seis mil, quinhentos e trinta e quatro reais)**, conforme per capita e cota do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – PAICI, demonstrada no quadro a seguir:

MUNICÍPIO (MT) 2024	POPULAÇÃO 2023	PER CAPITA 2023	RATEIO MENSAL 2024	RATEIO ANUAL 2024	RATEIO MENSAL 20%	RATEIO ANUAL 20%	RATEIO MENSAL 80%	RATEIO ANUAL 80%
SANTO ANTONIO DO LESTE	4.099	R\$ 3,9953647	R\$ 16.377,00	R\$ 196.524,00	R\$ 3.275,40	R\$ 39.304,80	R\$ 13.101,60	R\$ 157.219,20

PAICI MENSAL	PAICI ANUAL	TOTAL ANUAL RATEIO + PAICI
R\$6.667,50	R\$80.010,00	276.534,00

Proposta Orçamentaria - Consórcio 2024

Função	Subfunção	Natureza Despesa	Valor Mensal	Valor Anual	Fonte	Descrição
10-Saúde	122 - Administração Geral	31.71.70	2.284,24	27.410,88	1.500.1002000 - Livre Aplicação	Despesas com Pessoal
		33.71.70	991,16	11.893,92	1.500.1002000 - Livre Aplicação	Despesas com Custeio
		44.71.70	-	-	1.500.1002000 - Livre Aplicação	Despesas com Capital
TOTAL			3.275,40	39.304,80		
10-Saúde	303 - Suporte Profilático e Terapêutico	33.93.30	-	-	1.500.1002000 - Livre Aplicação	Leites e Fórmulas
			-	-	1.500.1002000 - Livre Aplicação	Medicamentos Remume/livre
			-	-	1.600.0000602 - Fundo a fundo Fed. Ass. Farm	Medicamentos Remume
			-	-	1.621.0000602 - Fundo a fundo Estad. Ass. Farm	Medicamentos Remume
TOTAL			R\$ -	R\$ -		
10-Saúde		33.93.30	-	-	1.500.1002000 - Livre Aplicação	Serviços Médicos Atenção Básica
			-	-	1.500.1002000 - Livre Aplicação	Insumos para unidades básicas
			-	-	1.600.0000600 - Fundo a fundo Federal	Insumos para unidades básicas



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO
DO LESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 04.217.362/0001-90

	301 – Atenção Básica			-	-	1.621.0000600 - Fundo a fundo Estadual	Insumos para unidades básicas
		44.93.52		-	-	1.500.1002000 - Livre aplicação	Aquisição de Material Permanente
TOTAL			R\$	-	R\$	-	
10-Saúde	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	33.93.39		13.101,60	157.219,20	1.500.1002000 - Livre aplicação	Serviços Especializados MAC
				6.667,50	80.010,00	1.621.0000604 - Fundo a fundo Estadual - MAC.	PAICI
				-	-	1.600.0000604 - Fundo a fundo Fed. Cust. MAC	Serviços especializados MAC
		33.93.30		-	-	1.500.1002000 - Livre aplicação	Contrapartida Programa Fila Zero
				-	-	1.600.0000604 - Fundo a fundo Federal - Custeio MAC	Insumos para unidades especializadas
				-	-	1.500.1002000 - Livre aplicação	Insumos para unidades especializadas
TOTAL				19.769,10	237.229,20		
TOTAL - GERAL				23.044,50	276.534,00		

CLÁUSULA TERCEIRA: DA FORMA DE PAGAMENTO

3.1 - O valor total do presente Contrato de Rateio, constante na CLÁUSULA SEGUNDA, será pago em **12 (doze) parcelas mensais de R\$23.044,50 (vinte e três mil, quarenta e quatro reais e cinquenta centavos), até o dia dez (10) de cada mês**, conforme estabelece o §1º do artigo 25, do Estatuto Social do PROPONENTE e será repassado da seguinte forma:

3.1.1 – **Recurso Próprio: Rateio Mensal Total: R\$16.377,00 (dezesseis mil, trezentos e setenta e sete reais)**, será desmembrado conforme abaixo:

I – **80% do valor total, ou seja, o valor de R\$ 13.101,60 (treze mil, cento e um reais e sessenta centavos)**, deverá ser repassado na **conta corrente nº 6770-9, Agência nº 3283-2 do Banco do Brasil**, de titularidade do PROPONENTE, que será investido em consultas, exames, procedimentos e demais atendimentos médico-hospitalar, conforme previsto na cláusula primeira;

II - **20% do valor total, ou seja, o valor de R\$ 3.275,40 (três mil, duzentos e setenta e cinco reais e quarenta centavos)**, deverá ser repassado na **conta corrente nº 14699-4**,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO
DO LESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 04.217.362/0001-90

Agência nº 3283-2 do Banco do Brasil, de titularidade do **PROPONENTE**, que será destinado a manutenção da estrutura administrativa do Consórcio;

Parágrafo Único: Fica determinado que os pagamentos dos valores informados nos incisos I e II desta cláusula, deverão ser feitos na mesma data, mas, caso o CONCEDENTE não realize o pagamento total do recurso próprio, **deverá, obrigatoriamente, realizar o pagamento, ao PROPONENTE, da porcentagem administrativa prevista no inciso II desta CLAUSULA TERCEIRA, até o dia 10 (dez) de cada mês**, sob pena de serem aplicadas as penalidades previstas na CLAUSULA SEXTA e medidas judiciais cabíveis.

3.1.2 – **O repasse do Recurso PAICI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, no valor de R\$6.667,50 (seis mil, seiscentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos)**, deverá ser repassado, imediatamente, pelo CONCEDENTE, após realizada a transferência do recurso, pelo Estado de Mato Grosso, através de sua Secretaria Estadual de Saúde – SES/MT, ao PROPONENTE na **conta corrente nº 6770-9, Agência nº 3283-2 do Banco do Brasil**, de titularidade do **PROPONENTE**, em consonância ao disposto na Portaria nº 212/2.022/GBSES/MT e demais aplicáveis, que será integralmente revertido em serviços médicos à população do município.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO

4.1 - As despesas decorrentes do presente Contrato de Rateio correrão à conta do orçamento vigente programado para o corrente exercício, na dotação orçamentária nº:

Unidade	05	Secretaria Municipal de saúde
Funcional Programática	10.302.5018.2169	Manutenção do Consorcio Intermunicipal de saúde
Ficha	320	
Despesa/fonte	3.3.71.70	Rateio Pela Participação em Consórcio Público

Unidade	05	Secretaria Municipal de saúde
Funcional Programática	10.302.5018.2169	Manutenção do Consorcio Intermunicipal de saúde
Ficha	321	
Despesa/fonte	3.3.71.70	Rateio Pela Participação em Consórcio Público



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO
DO LESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 04.217.362/0001-90

CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO

5.1 - O prazo de vigência deste Contrato de Rateio será de **02 de janeiro de 2.024 a 31 de dezembro de 2.024**, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, devidamente acordado e aceito entre as partes conveniadas.

CLÁUSULA SEXTA: DA INADIMPLÊNCIA

6.1 - As partes signatárias acordam que em caso de inadimplência do CONCEDENTE do compromisso firmado na CLAUSULA TERCEIRA, de, no máximo, 20 (vinte) dias, contados da data prevista para o pagamento do valor mensal de recurso próprio, ou seja dia 10 (dez) de cada mês, **haverá incidência de multa mensal de 2% (dois por cento) sobre o valor inadimplido e suspensão imediata dos atendimentos/serviços médicos, aos usuários do Município CONCEDENTE**, sem prejuízo de eventual exclusão do CONCEDENTE do quadro do PROPONENTE, e responsabilização judicial.

6.2 – Desfeita a situação de inadimplência, fica o PROPONENTE autorizado a realizar, automaticamente, a quitação de todas as taxas administrativas vencidas, e aplicar, somente o saldo remanescente, em serviços médicos.

6.3 – Havendo inadimplência neste instrumento rateio de, no máximo, 20 (vinte) dias, contados da data prevista para o pagamento do valor mensal de recurso próprio, o que enfraquece a relação de município consorciado, fica o PROPONENTE autorizado a suspender todos os atendimentos, inclusive os provenientes de outros Termos de Convênios.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES

7.1 - Compete ao CONCEDENTE:

§ 1º – Efetuar o pagamento do valor mensal, conforme consignado na CLAUSULA TERCEIRA, **até o dia 10 (dez) de cada mês, impreterivelmente**, sob pena de sofrer as sanções previstas na CLÁUSULA SEXTA e demais aplicáveis;

§ 2º – Acompanhar e fiscalizar a consecução do presente Contrato através da Secretaria Municipal de Saúde;

Rua Primavera – Nº 959– Jardim Viver – Fone (66) 99209-8828 – e-mail: saude.pmsal@gmail.com
CEP 78.628-000 – Santo Antônio do Leste/MT



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO
DO LESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 04.217.362/0001-90

§ 3º – Informar ao PROPONENTE quaisquer situações que impossibilitem de formalizar o repasse dos valores, bem como as providências adotadas para regularizar tais pendências;

§ 4º – Apresentar ao legislativo, quando necessário, proposta de alteração orçamentária, a tempo de se elaborar termo aditivo, a fim de adequar sua legislação para a continuidade dos serviços públicos sustentados por este contrato;

§ 5º - Executar, rigorosamente, o cronograma de repasses financeiros deste Contrato de Rateio, de modo a cumprir e fazer cumprir todas as cláusulas deste contrato.

7.2 – Compete ao PROPONENTE:

- a) Aplicar os valores financeiros, pagos pelo CONCEDENTE, no limite das finalidades do CORESS/MT – Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso, e em estreita obediência ao artigo 7º do Estatuto Social deste;
- b) Fazer prestação de contas, conforme estabelece o Estatuto Social do Consórcio;
- c) Movimentar contas específicas para os valores ora conveniados em instituições financeiras oficiais;
- d) Enviar relatório mensal da consecução financeira do presente Contrato ao CONCEDENTE, na pessoa do Sr. Prefeito Municipal e a Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso, para cumprimento do princípio da publicidade e outros, referidos pelo artigo 7º, inciso II, do Estatuto Social do PROPONENTE, e se solicitado, enviá-lo aos Srs. Vereadores e Sr. Secretário Municipal de Saúde;
- e) Adotar todas as providências cabíveis à execução do presente contrato.

CLÁUSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES

8.1 - Será objeto de Termo Aditivo qualquer alteração julgada necessária pelos signatários do presente Contrato.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO CONTRATUAL

9.1 - O presente Contrato de Rateio poderá ser rescindido de comum acordo pelas partes signatárias, ou unilateralmente, mediante notificação do CONCEDENTE ao PROPONENTE, com prazo nunca inferior a 120 (cento e vinte) dias antes do exercício seguinte, como estabelece o artigo 29 do Estatuto Social do PROPONENTE.

Rua Primavera – N° 959– Jardim Viver – Fone (66) 99209-8828 – e-mail: saude.pmsal@gmail.com
CEP 78.628-000 – Santo Antônio do Leste/MT

61



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO
DO LESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 04.217.362/0001-90

CLÁUSULA DÉCIMA: DO FORO

10.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Rondonópolis/MT para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 – Eventual saldo oriundo dos valores previstos na CLÁUSULA TERCEIRA do Contrato de Rateio, pagos pelo CONCEDENTE, poderão ser utilizados no período de vigência do Contrato de Rateio do ano subsequente, desde que o CONCEDENTE celebre o Contrato de Rateio do próximo ano e esteja adimplente com as parcelas mensais firmadas;

§1º - Havendo situação de inadimplência por parte CONCEDENTE, o PROPONENTE utilizará, imediatamente, esse saldo financeiro existente, para amortizar a inadimplência de atendimentos/serviços, fortuitamente, já usufruídos pelos pacientes e ainda de todas as taxas administrativas vencidas que por ventura existirem, não podendo o CONCEDENTE requerer a utilização da quantia aplicada pelo PROPONENTE nos pagamentos aqui descritos, em serviços/atendimentos.

11.2 – Fica certo que o presente Contrato de Rateio, dada a sua natureza obrigacional recíproca, servirá de título executivo extrajudicial (artigo 910 do CPC) para a devida execução, em caso de inadimplemento, de todos os valores pelo Município Concedente, originados pelo descumprimento de quaisquer cláusulas do presente pacto.

Por estarem as partes de acordo, assinam o presente Contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas.

JOSE ARIMATEIA VIEIRA
ALVES:8677157
4172

Assinado de forma digital por JOSE ARIMATEIA VIEIRA
ALVES:86771574172
Dados: 2024.01.25 15:09:11 -04'00'

Santo Antônio do Leste/MT, 02 de janeiro de 2.024.

JOSE ARIMATEIA VIEIRA ALVES
Prefeito Municipal de
Santo Antônio do Leste/MT

GUSTO DE MELO ANICÉZIO
Presidente do Consórcio Regional
de Saúde Sul de Mato Grosso
CORESS/MT



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO
DO LESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 04.217.362/0001-90

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____