



Estado de Santa Catarina  
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**  
Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº38/2022**  
**CONTRATO DE RATEIO 024/2022**  
**EXERCÍCIO 2022**

Pelo presente instrumento, elaborado para atender as condições previstas na Lei Federal nº. 11.107/2005 e no Decreto Federal nº. 6.017/2007, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**, consórcio público de direito público, sob a forma de associação pública, inscrito no CNPJ nº. 00.136.858/0001-88, com sede à Rua Afonso Pena, nº. 1902 – Bairro Anchieta, na cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, doravante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado por seu Presidente Paulo Horn, e o **MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**, inscrito no CNPJ nº. 80.637.424/0001-09, com sede à Avenida Getúlio Vargas, 580 – Bairro Centro, na cidade de Formosa do Sul, Estado de Santa Catarina, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Prefeito Jorge Antônio Comunello, celebram o Contrato de Rateio, conforme aprovação do ingresso do município como ente consorciado em Assembleia Geral Extraordinária, conforme ATA 001 de 05 de maio de 2022, e a Lei Municipal nº 830 de 18 de maio de 2022, conforme as seguintes cláusulas e dispositivos:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Para execução do objeto deste contrato, o repasse de recursos financeiros destinados ao custeio dos projetos e atividades desenvolvidas pelo Consórcio, para atender as finalidades, previstas nos Art. 4º e 5º do Estatuto Social.

**Parágrafo Primeiro:** Os recursos repassados serão destinados à execução das despesas orçamentárias próprias do Consórcio, tais como: água e saneamento, aquisição e manutenção de bens móveis, adiantamento de despesas de pronto pagamento, comunicação em geral, contratação de



Estado de Santa Catarina  
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**  
Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

serviços técnicos e/ou especializados, diárias, energia elétrica, hospedagem, impostos e taxas, manutenção de bens imóveis, materiais, medicamentos e insumos, passagens e locomoção, pessoal e encargos, serviço de seleção e treinamento, serviço de teleprocessamento, transporte, em conformidade com a demanda dos municípios consorciados, na área da saúde e outras afins.

**Parágrafo Segundo:** As demais despesas necessárias à consecução do objeto, não previstas no § 1º, serão custeadas com outros recursos do consórcio.

**Parágrafo Terceiro:** Considerando a imunidade tributária, o Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF, incidente sobre as operações realizadas pelo CONTRATADO, será apropriada como receita tributária deste, o que é autorizado pelo CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR**

Os recursos destinados ao Consórcio, serão repassados pelo ente consorciado da seguinte forma:

I - O valor mensal destinado à cobertura dos gastos acima previstos para o exercício de 2022 será repassado mediante apresentação de faturamento com rateio de forma per capita e/ou por utilização.

<b>PARCELA FIXA</b>	<b>PARCELA VARIÁVEL</b>			<b>TOTAL GERAL</b>
	<b>PESSOAL</b>	<b>MATERIAL E SERVIÇO</b>	<b>INVESTIMENT O</b>	
<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>R\$ 16.000,00</b>	<b>R\$ 310.000,00</b>	<b>R\$ 1.500,00</b>	<b>R\$ 331.500,00</b>

**Parágrafo Primeiro:** Os valores integrantes do Contrato de Rateio são calculados com base na solicitação do Município Consorciado, e no decorrer do exercício poderá ser aditivado mediante Ofício de Solicitação, visando



Estado de Santa Catarina  
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**  
Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

garantir o atendimento aos usuários dos municípios consorciados para o exercício.

**Parágrafo Segundo:** O Consórcio possui antecipação, em conta específica, destinada a cobertura financeira fixada em R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais).

### **CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**Parágrafo Primeiro:** Os valores constantes na Cláusula Segunda serão repassados mensalmente pelos municípios de acordo com o faturamento mensal.

**Parágrafo Segundo:** A cobrança será efetuada no mês subsequente ao fechamento do faturamento com vencimento no dia 20 (vinte) de cada mês, através de Documento de Arrecadação do Consórcio - DAC.

**Parágrafo Terceiro:** O atraso no pagamento implicará acréscimos de 2% de multa e juros de 1% ao mês, sendo o valor cobrado na fatura do mês subsequente ao adimplemento.

**Parágrafo Quarto:** Os recursos destinados a aquisição de equipamentos e material permanente serão repassados à medida que forem adquiridos, conforme necessidade do CONIMS.

### **CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS DO CONTRATANTE**

As despesas do presente contrato serão consignadas nas seguintes dotações orçamentárias:

- I – 3.1.71.70.00.00 – Rateio pela Participação em Consórcio Público
- II – 3.3.71.70.00.00 – Rateio pela Participação em Consórcio Público
- III – 4.4.71.70.00.00 – Rateio pela Participação em Consórcio Público

### **CLÁUSULA QUINTA – PENALIDADES**



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Formosa do Sul**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**  
Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

O consorciado sujeita-se às penalidades de advertência, suspensão e eliminação do quadro do Consórcio conforme Artigo 11 do Estatuto Social deste CONIMS.

### **CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

I – Aplicar os recursos oriundos do presente Contrato de Rateio na execução dos objetivos definidos no Estatuto Social, observando as normas da contabilidade pública e legislações pertinentes;

II – Executar as receitas e despesas em conformidade com as normas de direito financeiro aplicáveis às Entidades Públicas;

III – Os recursos repassados ao CONIMS, enquanto não empregados na sua finalidade, serão aplicados, em instituição financeira oficial federal, em fundo de investimentos, e os resultados dessa aplicação serão apropriados integralmente no objeto do Contrato de Rateio.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

I – Repassar os recursos financeiros ao CONIMS, conforme estabelecido no presente Contrato de Rateio;

II – Notificar, por escrito, quando da necessidade de adaptação de seus Orçamentos, através de Aditivos de acréscimo ou supressão no valor deste Contrato de Rateio.

III – Considerar em sua Lei Orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio deste Contrato.

### **CLÁUSULA OITAVA – VIGÊNCIA**

O prazo de vigência é de 07 (sete) meses, iniciando-se em 01 de junho de 2022 e término em 31 de dezembro de 2022.



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Formosa do Sul**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**  
Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

### **CLÁUSULA NONA – FORO**

Para dirimir eventuais controvérsias deste Contrato de Rateio, fica eleito o foro da comarca de Pato Branco, Estado do Paraná.

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições acima estabelecidas, assinam o presente Contrato de Rateio, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Formosa do Sul, 31 de maio de 2022.

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PAULO HORN – PRESIDENTE**

**MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL-SC**  
**JORGE ANTÔNIO COMUNELLO - PREFEITO**

**ANDERSON TISSIANI VEDANA**  
**Advogado - OAB/SC 24031**