



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 Nº122/2023**

### **CONTRATO DE RATEIO 008/2024 EXERCÍCIO 2024**

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, aprovado em Assembleia Geral Ordinária, conforme ATA 002 de 11 de agosto de 2023, publicada em diário oficial em 17 de agosto de 2023, Edição nº 7770, página 14, 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 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.



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

**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 2024 será repassado mediante apresentação de faturamento com rateio de forma per capita e/ou por utilização.

PARCELA FIXA	PARCELA VARIÁVEL			TOTAL GERAL
	PESSOAL	MATERIAL E SERVIÇO	INVESTIMENTO	
R\$7.999,10	R\$42.223,69	RS792.000,90	R\$757,49	R\$842.981,19

**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 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\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil 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.



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

**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**

O consorciado sujeita-se às penalidades de advertência, suspensão e eliminação do quadro do Consórcio conforme Artigo 12 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;



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

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 12 (doze) meses, iniciando-se em 01 de janeiro de 2024 e término em 31 de dezembro de 2024.

### **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.

Formosa do Sul, 01 de Dezembro de 2023.

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

**MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL  
JORGE ANTÔNIO COMUNELLO – PREFEITO**

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