

## **CONTRATO DE RATEIO 05/2024**

Pelo presente instrumento, firmam o Contrato de Rateio que entre si ajustam o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE IGUAÇU – CISI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 00.879.976/0001-86, com sede na Rua Iguaçu, s/n, Bairro Nazaré, na cidade de Medianeira, Paraná, neste ato representado pelo seu Presidente Antonio França Benjamim, doravante denominado **CONSÓRCIO** e o **MUNICÍPIO DE RAMILÂNDIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 95.725.024/0001-14, com sede à Rua Av. Voluntários da Pátria, 711, centro, na cidade de Ramilândia, Paraná, neste ato representado por seu Prefeito Sr. Edson dos Santos, a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Angélica Aline Corso e o Secretário Municipal de Finanças, Sr. Valdemir Messias de Souza, doravante designado apenas **CONSORCIADO**, contrato fundamentado na Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, nos termos das cláusulas e condições seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

O presente Contrato de Rateio tem como objeto estabelecer obrigações e normas para repasse de recursos financeiros ao **CONSÓRCIO** por parte do **CONSORCIADO**, visando regulamentar a contribuição financeira e assegurar o custeio de todas as atividades a serem desenvolvidas pelo consorcio no exercício de 2024 em consonância com o definido no Contrato de Programa formalizado entre as partes ora contratantes.

**Parágrafo Único** - Constitui-se atividades desenvolvidas pelo **CONSÓRCIO** a execução administrativa, orçamentária, financeira e técnica de gestão associada, a manutenção e conservação, bem como a contratualização de serviços públicos suplementares e complementares, na área da Saúde Pública, conforme princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde - SUS, além de garantir a implantação e a prestação de serviços médicos de interesse comum dos **CONSORCIADOS**, tendo como esteio as regras e condições previstas na Lei Federal nº 11.107/2005 e o decreto nº 6.017/2007.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES**

O **CONSORCIADO**, isolado ou em conjunto, bem como o **CONSÓRCIO**, são partes legítimas para exigir o cumprimento das obrigações previstas neste contrato de rateio.

**Parágrafo primeiro** - São obrigações do **CONSÓRCIO**:

- I** – Zelar, prezar e garantir a observância das regras contidas no estatuto do **CONSÓRCIO**;
- II** – Efetuar distribuição dos números de vagas, (quando as vagas forem limitadas) entre os municípios consorciados, para as consultas, exames e procedimentos realizados na sede e externos a sede do **CONSÓRCIO**, de forma per capita baseada no número de habitantes - IBGE, garantindo o percentual pertencente a este **CONSORCIADO**;
- III** – Orientar e disciplinar os encaminhamentos, para atendimentos especializados em saúde, pelo **CONSORCIADO** aos prestadores de serviços, na sede e exterior a ela.
- IV** - Administrar e garantir a qualidade nos atendimentos dos usuários pelos profissionais nas empresas credenciadas na sede e externo a sede do **CONSÓRCIO**;
- V** – Encaminhar mensalmente ao **CONSORCIADO**, relatórios e demonstrativos dos respectivos valores gastos para o imediato ressarcimento financeiro ao **CONSÓRCIO**;
- VI** – Efetuar o pagamento dos prestadores credenciados, respeitando o disposto no contrato de prestação de serviços;
- VII** – Manter o **CONSORCIADO** informado de qualquer mudança administrativa.

**Parágrafo Segundo** - São obrigações do **CONSORCIADO**

- I** – Respeitar e prezar pelo bom andamento das atividades do **CONSÓRCIO**;
- II** – Contribuir com o percentual de **5% (cinco por cento)** correspondente ao município **CONSORCIADO**, conforme pactuado em Assembléia Geral realizada no dia 20 de novembro de 2014 referente às despesas administrativas do **CONSÓRCIO**;
- III** - Repassar mensalmente ao **CONSÓRCIO**, os respectivos valores gastos devidamente informados no relatório entregue ao **CONSORCIADO**;
- IV** - Cumprir com as normativas estabelecidas pelo **CONSÓRCIO** no que se refere ao controle e regulação nos atendimentos, na sede ou exterior a ela;

**V** – Executar, acompanhar e controlar os gastos de acordo com o orçamento destinado ao **CONSÓRCIO**;  
**VI** – Repassar ao **CONSÓRCIO** as informações que lhes forem solicitadas, por escrito, num prazo máximo de 48 horas;

**VII** – Comparecer às assembleias, reuniões e capacitações, sempre que for solicitado pelo **CONSÓRCIO**.

**VIII** – Buscar junto aos Governos Federal e Estadual, novos subsídios para o crescimento e ampliação dos serviços prestados pelo **CONSÓRCIO**.

**IX** – Deve o município **CONSORCIADO** priorizar seu atendimento em especialidades ao **CONSÓRCIO**, nos serviços disponibilizados.

**X** – Auxiliar na elaboração da Tabela de Preços Públicos do Consórcio em benefício dos Municípios **CONSORCIADOS**;

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O presente contrato de rateio deverá ser assinado, em conjunto, pelo prefeito, pelo secretário de saúde, pelo secretário de finanças.

### **CLÁUSULA TERCEIRA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da execução do presente contrato de rateio correrão por conta das dotações orçamentárias constantes nos Anexos I, de acordo com o orçamento do **CONSORCIADO**, vigente para o exercício financeiro de 2024 definido pela Lei Orçamentária Anual - LOA, o qual deverá suportar o pagamento das obrigações contratadas, sob pena de constituir ato de improbidade administrativa.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Caso no decorrer no exercício, o **CONSORCIADO** efetuar a alteração orçamentária destinada ao **CONSÓRCIO**, deverá ser comunicado ao mesmo com antecedência mínima de 30 dias.

### **CLÁUSULA QUARTA: DOS RECURSOS**

O valor global estimado para a execução do objeto deste contrato será de **R\$ 755.250,00 (setecentos e cinquenta e cinco mil e duzentos e cinquenta reais)**, que serão divididos nos seguintes programas:

I - Para o custeio das despesas de manutenção das atividades, operacionalização e funcionamento, os recursos orçamentários serão provenientes do **CONSORCIADO**, conforme especificado no Anexo I- Recursos dos Municípios para as despesas de manutenção, do orçamento da entidade para dar suporte aos repasses para o **CONSÓRCIO** até o montante de **R\$ 103.887,45 (cento e três mil, oitocentos e oitenta e sete reais e quarenta e cinco centavos)**;

II- Na gestão associada da área de Saúde Pública - Consultas, Exames e Procedimentos especializados, de acordo com a Tabela de Procedimentos do CISI para os municípios Consorciados, até o montante de **R\$ 595.362,55 (quinhentos e noventa e cinco mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos)**, conforme especificado no Anexo I - Recursos dos Municípios para Gestão Associada da Área da Saúde Pública e acordado no Contrato de Programa;

III - Para o credenciamento de empresa (pessoa jurídica) para prestação de serviços de hospedagem especializada, transporte e alimentação, para pacientes e acompanhantes encaminhados pelos municípios consorciados, para tratamento fora de domicílio- TFD, pelo Sistema Único de Saúde-SUS, até o montante de **R\$ 30.000,00 (tinta mil reais)**, conforme especificado no Anexo I - Recursos dos Municípios para despesas com a prestação de serviços de Hospedagem Especializada, para pacientes e acompanhantes para Tratamento Fora do Domicílio - TFD;

IV - Contratação de empresa para o fornecimento de software de gestão em saúde pública, com acesso multiusuários, banco de dados único e integrado entre consórcio, municípios e prestadores de serviço, online em tempo real e com o sistema de regulação do Estado do Paraná, até o montante de **R\$ 26.000,00 (vinte e seis mil reais)**, conforme especificado no Anexo I - Recursos dos Municípios para despesas com o Fornecimento de Licença de Uso de Software de Gestão em Saúde Pública e outras ferramentas de tecnologia.

V- Dos programas e convênios fixados em dotação orçamentária específica do **CONSÓRCIO** conforme Anexo II.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - É vedada a aplicação de recurso entregue por meio de contrato de rateio, inclusive os oriundos de transferências ou operações de crédito, para o atendimento de despesas classificadas como genéricas, ou seja, aquela em que a execução orçamentária se faz com modalidade de aplicação indefinida.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Não são consideradas como genérica as despesas de administração e planejamento, desde que previamente classificadas por meio de aplicação das normas de contabilidade pública.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DO PAGAMENTO**

O **CONSÓRCIO** fornecerá até o dia 30 (trinta) de cada mês as informações financeiras necessárias para que sejam consolidadas, nas contas do **CONSORCIADO**, todas as receitas e despesas realizadas, de forma a que possam ser contabilizadas e pagas impreterivelmente até o dia 15 (quinze) do mês seguinte, conforme os elementos econômicos, atividades e projetos atendidos, sob pena de suspensão dos serviços oferecidos até a regularização integral das despesas após 30 (trinta) dias de atraso conforme previsão no Art.43 do Estatuto Social.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – As receitas e despesas contabilizadas no mês de Dezembro do respectivo ano serão repassadas pelo **CONSÓRCIO** ao **CONSORCIADO** até o dia 20 (vinte) do mês, e deverão ser pagas pelo **CONSORCIADO** até o último dia útil do referido ano para que possam ser computadas naquele exercício financeiro, sob pena de responsabilidade específica para o gestor do **CONSORCIADO** inadimplente, arcando também com as penas cominadas nos parágrafos seguintes.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A suspensão da prestação dos serviços será comunicada pelo Consórcio, via ofício, endereçado ao Secretário de Saúde e ao Prefeito do Município, para conhecimento e regularização do pagamento dos valores devidos.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Caso haja restrição na realização de despesas, de empenhos ou de movimentação financeira, ou qualquer outra derivada das normas de direito financeiro, o **CONSORCIADO** deverá informar ao **CONSÓRCIO**, mediante notificação assinada pelo prefeito, apontando as medidas que tomou para regularizar a situação, de modo a garantir a contribuição prevista no contrato de rateio.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - O **CONSÓRCIO** poderá adotar medidas para adaptar a execução orçamentária e financeira aos novos limites, de acordo com os serviços oferecidos, em caso de eventual impossibilidade do **CONSORCIADO** cumprir obrigação orçamentária e financeira estabelecida em contrato de rateio.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA INADIMPLÊNCIA E COBRANÇA DO CONTRATO**

Após 30 dias de inadimplência do contrato de rateio, será o Município Consorciado notificado extrajudicialmente para efetuar o pagamento, no prazo determinado em regulamento interno do CISI. Exaurida a cobrança na via administrativa sem êxito, será cobrada judicialmente a quantia em débito com fulcro no artigo 910 do código de Processo Civil, execução conta a fazenda pública de título executivo extrajudicial. Na cobrança judicial incorrerá em multa de 10% (dez por cento) sobre o valor pactuado, além de juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DO PRAZO**

O prazo de vigência do contrato de rateio será de **01 de janeiro a 31 de dezembro de 2024** e não será superior ao de vigência das dotações que o suportam, com exceção dos que tenham por objeto exclusivamente projetos consistentes em programas e ações contemplados em Plano de Ação Conjunta de Interesse Comum – **PLACIC**.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Medianeira, Paraná, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões decorrentes do presente.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE IGUAÇU**  
**Rua Iguaçu, s/n, Bairro Nazaré**  
**Medianeira – Paraná – 85884-000**  
**(45)3264-5062**

E por se acharem justos e acordados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Medianeira, 30 de outubro de 2023.

Assinado eletronicamente por:  
ANTONIO FRANÇA BENJAMIM  
CPF: 903.522.709-34  
Data: 30/10/2023 17:31:57 -03:00

**Antonio França Benjamim**  
**Presidente do Consorcio Intermunicipal**  
**de Saúde Iguaçu**

**CONSORCIADO**

Assinado eletronicamente por:  
EDSON DOS SANTOS  
CPF: 102.759.978-80  
Data: 30/10/2023 16:02:29 -03:00

**Edson dos Santos**  
**Prefeito**

*Angélica Aline Corso*  
Assinado eletronicamente por:  
Angélica Aline Corso  
CPF: 070.454.779-40  
Data: 30/10/2023 16:02:29 -03:00  
**Angélica Aline Corso**  
**Secretária Municipal**  
**de Saúde**

Assinado eletronicamente por:  
VALDEMIR MESSIAS DE SOUZA  
CPF: 968.479.569-68  
Data: 30/10/2023 16:10:48 -03:00

**Valdemir Messias de Souza**  
**Secretário Municipal**  
**de Finanças**

**ANEXO I**

**RECURSOS DOS MUNICÍPIOS PARA AS DESPESAS DE MANUTENÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CONSÓRCIO**

ELEMENTO	TÍTULO	ORÇAMENTO GERAL	PERCENTUAL RAMILÂNDIA 5%
<b>3190</b>	<b>Pessoal e Encargos Sociais</b>	<b>1.443.670,10</b>	<b>72.183,50</b>
319011	Vencimentos e vantagens fixas	1.142.327,20	57.116,35
919013	Obrigações Patronais	301.342,90	15.067,15
<b>3390</b>	<b>Outras Despesas Correntes</b>	<b>519.377,86</b>	<b>25.968,89</b>
339014	Diárias	10.000,00	500,00
339030	Material de Consumo	68.800,00	3.440,00
339032	Material, bem ou serviço distr. Gratuita	5.000,00	250,00
339033	Passagens e despesas	5.000,00	250,00
339036	Outros Serviços de terceiros PF	10.000,00	500,00
339039	Outros Serviços de terceiros PJ	277.917,86	13.895,89
339040	Serviço de Tecnologia da Informação	80.000,00	4.000,00
339046	Auxílio Alimentação	49.000,00	2.450,00
339047	Obrigações Tributárias	13.660,00	683,00
<b>4490</b>	<b>Investimentos</b>	<b>68.500,00</b>	<b>3.425,00</b>
449052	Equip. e Material Permanente	68.500,00	3.425,00
<b>0,30%</b>	<b>Reserva de Contingência</b>	<b>46.201,11</b>	<b>2.310,06</b>
<b>Total</b>		<b>2.077.749,07</b>	<b>103.887,45</b>

**RECURSOS DOS MUNICÍPIOS PARA AS DESPESAS NA GESTÃO ASSOCIADA DA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA - CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS**

ELEMENTO	TÍTULO	ORÇAMENTO GERAL
<b>3390</b>	<b>Outras Despesas Correntes</b>	<b>595.362,55</b>
339039	Outros Serviços de terceiros PJ	595.362,55

**RECURSOS DOS MUNICÍPIOS PARA DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM ESPECIALIZADA, PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD**

ELEMENTO	TÍTULO	ORÇAMENTO GERAL
<b>3390</b>	<b>Outras Despesas Correntes</b>	<b>30.000,00</b>
339039	Outros Serviços de terceiros PJ	30.000,00

**RECURSOS DOS MUNICÍPIOS PARA DESPESAS COM O FORNECIMENTO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E OUTRAS FERRAMENTAS DE TECNOLOGIA**

ELEMENTO	TÍTULO	ORÇAMENTO GERAL
<b>3390</b>	<b>Outras Despesas Correntes</b>	<b>26.000,00</b>
339040	Serviço de Tecnologia da Informação	26.000,00

<b>TOTAL ANEXO I</b>	<b>755.250,00</b>
----------------------	-------------------

**ANEXO II**

**RECURSOS DE TRANSFERENCIAS, PROGRAMAS E CONVÊNIOS**

FONTES DOS RECURSOS	CREDITOS	PERCENTUAL 5%
Rendimento Aplicação Financeira	1.705,00	85,25
Contratualização BPA	1.545.414,64	77.270,73
<b>TOTAL ANEXO II</b>	<b>1.547.119,64</b>	<b>77.355,98</b>

<b>TOTAL ORÇAMENTO DO MUNICÍPIO</b>	<b>832.605,98</b>
-------------------------------------	-------------------



# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: F4T92-Y2XLN-DU2JU-LEXVT

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ EDSON DOS SANTOS (CPF 102.759.978-80) em 30/10/2023 16:02 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.12.255.19	Lat: -25,273500 Long: -53,943300 Precisão: 13051 (metros)
Autenticação	administracao@ramilandia.pr.gov.br
Email verificado	
xIX6K43oGntGixuP/IQy3HOWaMPXxlZQM7yZbi7P97s=	
SHA-256	

- ✓ VALDEMIR MESSIAS DE SOUZA (CPF 968.479.569-68) em 30/10/2023 16:10 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.12.255.19	Não disponível
Autenticação	tesouraria@ramilandia.pr.gov.br
Email verificado	
P/uDO7oAlt1wbhGz9sWau5EvA72qgW0BSZthqYvWLSE=	
SHA-256	



- ✓ ANTONIO FRANÇA BENJAMIM (CPF 903.522.709-34) em 30/10/2023 17:31 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
187.85.147.34	Lat: -25,290467      Long: -54,087664 Precisão: 12 (metros)
Autenticação	presidente.cisi@consorcioscisi.com.br
Email verificado	
zOMe2bsijn3gTeDXUoMj9Hs9lefVq4JmfuPOHNp3WIQ=	
SHA-256	

- ✓ Angélica Aline Corso (CPF 070.454.779-10) em 31/10/2023 08:39 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.12.255.13	Não disponível
Autenticação	smsramilandia2021@gmail.com
Email verificado	
Cj88H0+Kyt7/WjEb1eRF8bAvC+HJeiozFKqhI42+r64=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/F4T92-Y2XLN-DU2JU-LEXVT>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>