



Prefeitura Municipal de Iconha  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000  
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



## CONTRATO DE RATEIO Nº 02/2025.

### I- PARTES CONTRATANTES

**O MUNICÍPIO DE ICONHA/ES**, inscrito no CNPJ sob nº27.165.646/0001-85, com sua sede administrativa na Prefeitura Municipal, situada na Praça Darcy Marchiori, nº. 11 – Bairro Jardim Jandira, CEP 29.280-000, doravante denominado simplesmente **CONSORCIADO**, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **Sr. Gedson Brandão Paulino**, e, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no **CNPJ sob o nº 10.700.073/0001-40**, com sede na Rua Muniz Freire, nº 65, Bairro Centro, CEP 29.280-000 representado neste ato pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde **Sr. Rocleison Gonçalves Costa**, e, de outro, **O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL – CIM EXPANDIDA SUL** Constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 453, Alvorada, Anchieta/ES, CEP 29230-000, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **Paulo Celso Cola Pereira**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 031.516.777-70, celebram o presente Contrato de Rateio, com dispensa de licitação embasada no Inc. III do §1º do Art. 2º da Lei Federal 11.107/2005, o qual se regerá pela Lei Federal 11.107/2005, pelo Decreto Federal 6.017/2007, pela Portaria STN/SOF nº 274/16, pelo Contrato de Consórcio público do CIM EXPANDIDA SUL, e pelas cláusulas e condições abaixo descritas.

### II – DO OBJETO

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – O presente instrumento tem por objeto ratear as despesas do **CONSÓRCIO** entre os Entes **CONSORCIADOS** nos termos do art. 8º da Lei n.º 11.107/2005, a Resolução 07/2024 do CIM EXPANDIDA SUL e, com base na Resolução Orçamentária aprovada pela Assembléia Geral, tendo por fim o efetivo funcionamento da



Prefeitura Municipal de Iconha  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000  
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



sede administrativa do CONSÓRCIO, para fins de execução dos objetivos e finalidades do CONSÓRCIO na área de saúde, nos termos do Contrato de Consórcio Público firmado.

Parágrafo Único. – Consideram-se despesas do CONSÓRCIO, entre outras:

- a)** Custos despendidos na instalação, aquisição de equipamentos e manutenção de sua sede;
- b)** Custos despendidos na execução dos objetivos e das finalidades do CONSÓRCIO, relativos à área de saúde, previstos no Contrato de Consórcio Público;
- c)** Custos despendidos na remuneração de empregados, e pagamento de gratificações, jetons dentre outras, nela incluída os encargos trabalhistas;
- d)** Custos despendidos com serviços de terceiros necessários ao bom funcionamento das atividades do CONSÓRCIO, bem como para a execução de ações e projetos conforme disposto no Contrato de Consórcio Público e Estatuto, em benefício dos municípios consorciados.
- e)** Custos despendidos com serviços de terceiros necessários à modernização tecnológica dos procedimentos adotados; ao assessoramento técnico, jurídico e profissional especializado, e ainda execução das melhores práticas de gestão aplicáveis ao CONSÓRCIO;
- f)** Custos despendidos na participação de eventos (congressos, seminários e outros), cursos, treinamentos, intercâmbios, viagens e outros que proporcionem a troca de experiências na área de saúde e de consórcios públicos, e aprendizado necessário a promover a constante melhoria e aprimoramento do modelo consorcial adotado;
- g)** Outras despesas cuja realização ou execução seja aprovada pelos órgãos colegiados do CONSÓRCIO.

### **III – DAS OBRIGAÇÕES**



Prefeitura Municipal de Iconha  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000  
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



**CLÁUSULA SEGUNDA** – As partes contratantes comprometem-se a cumprir as seguintes obrigações:

**I - Compete ao CONSÓRCIO:**

- a)** Utilizar os valores recebidos por meio do presente instrumento para custeio do funcionamento de sua sede administrativa e demais serviços, projetos e atividades aprovados pela Assembleia Geral, com custeio mediante contrato de rateio;
- b)** Disponibilizar ao CONSORCIADO acesso ao sistema de gestão do consórcio em tempo real, com autorização para gerar e emitir relatórios de agendamentos, atendimentos e faturamento de serviços;
- c)** Somente lançar no sistema de gestão do CONSÓRCIO os valores financeiros repassados pelo CONSORCIADO após o recebimento da Nota de Pagamento que comprove a rubrica financeira pertinente ao recurso financeiro recebido e o comprovante do depósito realizado;
- d)** Enviar ao CONSORCIADO os relatórios da execução orçamentária e financeira do CONSÓRCIO, referente aos recursos recebidos por meio deste Contrato de Rateio, a fim de permitir a consolidação das contas pelo CONSORCIADO e a elaboração dos relatórios fiscais de que tratam os Artigos 52 e 54 da Lei Complementar 101/2000 e as instruções normativas do Tribunal de Contas do Espírito Santo, no tocante a prestação de contas mensal;
- e)** Prestar contas quadrimestralmente ao Conselho Fiscal e à Assembleia Geral, referente à utilização dos valores decorrentes das transferências intragovernamentais realizadas pelo CONSORCIADO, em razão da execução deste CONTRATO;
- f)** Adotar todas as providências cabíveis à execução do presente CONTRATO;
- g)** Adotar as medidas administrativas para o credenciamento e ou contratação de pessoas jurídicas, na forma prevista na legislação, para a prestação dos serviços de saúde constantes da Tabela de Valores e Procedimentos de Saúde do CONSÓRCIO;
- h)** Disponibilizar ao CONSORCIADO a possibilidade de participação em eventos, cursos, treinamentos, intercâmbios, viagens e outros que proporcionem a troca de experiências na



Prefeitura Municipal de Iconha  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000  
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



área de saúde e de consórcio público, e o aprendizado necessário a promover a constante melhoria e aprimoramento do modelo consorcial adotado;

- i)** Adotar as recomendações emanadas pelo CONSORCIADO em cumprimento à legislação e normas aplicáveis aos serviços a serem disponibilizados;
- j)** Cumprir com as deliberações de sua Assembleia Geral e Câmara Setorial de Saúde, no tocante a execução de despesas com recursos advindos do Contrato de Rateio firmado com os entes consorciados;
- k)** Apresentar, por meio de sistema de gestão de consórcio, relatórios ao CONSORCIADO dos repasses recebidos, rateio das despesas com administração e manutenção da sede e saldo financeiro existente em razão da execução deste CONTRATO;
- l)** Zelar pelo fiel cumprimento das cláusulas e condições deste CONTRATO.

## **II - Compete ao CONSORCIADO:**

- a)** Participar das reuniões dos órgãos colegiados do CONSÓRCIO;
- b)** Participar das deliberações sobre funcionamento do consórcio, bem como sobre autorização para a realização e ou execução de novas ações, projetos e serviços de saúde demandados pela população do CONSORCIADO;
- c)** Enviar imediatamente ao CONSÓRCIO cópia da Nota de Empenho e a respectiva Nota de Pagamento e do comprovante de depósito pertinente ao repasse realizado, visando permitir a escrituração da receita na fonte de recurso e rubrica correta, bem como lançar o crédito financeiro no sistema gerencial do CONSORCIO;
- d)** Acompanhar a execução da prestação dos serviços administrativos executados direta e indiretamente pelo CONSÓRCIO, bem como da prestação dos serviços de saúde credenciados e ou contratados em cumprimento as deliberações dos órgãos colegiados do CONSÓRCIO;
- e)** Adotar providências cabíveis para o repasse da cota de custeio anual correspondente ao CONSORCIADO, no tocante às despesas administrativas e serviços prestados pelo CONSÓRCIO autorizados para pagamento por meio do contrato de rateio, podendo



Prefeitura Municipal de Iconha  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000  
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



efetuar repasses mensais ou o repasse do valor integral da cota de rateio aprovada, neste último, deverá repassar no primeiro semestre;

f) Informar ao CONSÓRCIO, por escrito, qualquer inconformidade verificada no cumprimento do objeto deste instrumento, visando possibilitar a adoção de medidas corretivas;

g) Realizar os repasses financeiros nos prazos e valores constantes do presente CONTRATO;

h) Acompanhar e fiscalizar a execução do presente CONTRATO;

i) Dar ampla divulgação do presente CONTRATO na imprensa oficial do CONSORCIADO.

#### IV – DO VALOR

**CLÁUSULA TERCEIRA** – Fica estabelecido que, a título de rateio das despesas do CONSÓRCIO, o CONSORCIADO repassará o valor anual de **R\$ 59.076,00 (cinquenta e nove mil setenta e seis reais)**, em parcela única ou dividida em 12 parcelas mensais, devendo o valor total ser efetivamente repassado dentro do exercício financeiro pertinente, e no caso de parcela única deverá ocorrer no primeiro semestre.

§1º – O valor estabelecido nesta cláusula poderá ser alterado somente mediante a aprovação da Assembleia Geral, no caso das despesas administrativas da sede do CONSÓRCIO, e no caso das demais despesas, conforme a demanda de execução de ações e projetos e a necessidade do repasse de recursos financeiros suficientes para custeio dos mesmos poderá ser alterado por meio de decisão do CONSORCIADO mediante a celebração de termo aditivo, respeitado sempre o valor da cota de rateio fixada pela Assembleia Geral.

§2º – O CONSORCIADO se obriga a repassar os valores contidos neste instrumento ao CONSÓRCIO, por meio de transferência bancária ou depósito na conta corrente do CONSÓRCIO, **Banestes - Agência nº 0681 – conta corrente 11.830.965 (pessoal e**



Prefeitura Municipal de Iconha  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000  
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



**encargos, despesa administrativa), conta corrente 12.826.202 (investimento) ou outro que vier a ser indicado**, tendo por limite para efetuar o montante do repasse, o dia 20 do mês pertinente à execução das despesas, em caso da opção do repasse em parcelas mensais.

§3º – O CONSORCIADO se obriga a repassar os valores contidos no quadro do Inciso I da Clausula Quarta até a data limite de **20 de cada mês**, visando que os recursos do CONSORCIADO sejam contabilizados como receita dentro do referido exercício financeiro pertinente à vigência deste instrumento, e ainda, visando assegurar os recursos necessários para o pagamento das despesas administrativas inerentes ao funcionamento da sede do consórcio, e dos serviços contratados pelo CONSÓRCIO em cumprimento ao objeto do presente instrumento.

## V – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**CLÁUSULA QUARTA** – As despesas descritas na cláusula anterior correrão à conta de dotações orçamentárias, na fonte de recursos 150000159999, consignadas no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde do CONSORCIADO, distribuídas na forma do inciso I.

I – Dotações orçamentárias para cobrir as despesas com **a administração da sede do consórcio**:

**Projeto/Atividade: 01101.1012200012.0002 - MANUTENÇÃO DE ATIVIDADES DE ADMINISTRAÇÃO GERAL DA ÁREA DE SAÚDE.**

CÓDIGO DA DESPESA	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	FONTE	FICHA
<b>3.0.00.00.00</b>	<b>DESPESAS CORRENTES</b>			
<b>3.1.00.00.00</b>	<b>PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS</b>			
3.1.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM	R\$ 37.500,00	150000159999	40



	<b>CONSÓRCIO PÚBLICO</b>			
<b>3.3.00.00.00</b>	<b>OUTRAS DESPESAS CORRENTES</b>			
3.3.71.70.01	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO – CONTRATO RATEIO ADMINISTRATIVO	R\$ 20.526,00	150000159999	41
<b>4.0.00.00.00</b>	<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>			
<b>4.4.00.00.00</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>			
44.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	R\$ 1.050,00	150000159999	234
TOTAL - item1		<b>R\$ 59.076,00</b>		

**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 conforme disposto no art. 10, inc. XV, da Lei Federal n 8.429/92 (Lei dos Atos de Improbidade Administrativa).

## VI – DO PRAZO

**CLÁUSULA QUINTA** – O presente instrumento terá vigência até 31/12/2025.

## VII – DAS PENALIDADES

**CLÁUSULA SEXTA** – O inadimplemento das obrigações financeiras estabelecidas neste instrumento sujeita o CONSORCIADO inadimplente às penalidades previstas no Contrato de Consórcio Público firmado, Estatuto do CONSÓRCIO e Art. 8º, § 5º, da Lei Federal n.º 11.107/05 (Lei Geral dos Consórcios Públicos) e no Decreto Federal 6.017/2007.

## VIII – DA AÇÃO PROMOCIONAL

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Fica acordado que em toda e qualquer ação promocional,



Prefeitura Municipal de Iconha  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000  
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



relacionada com o objeto descrito na Cláusula Primeira deste CONTRATO, será obrigatoriamente destacado a participação do CONSÓRCIO e do CONSORCIADO.

**CLÁUSULA OITAVA** – As partes se comprometem a não utilização do nome e ou logomarca do CONSÓRCIO ou do CONSORCIADO em material estranho ao objeto deste CONTRATO.

## **IX – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**CLÁUSULA NONA** – O presente instrumento surtirá efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura e, retroagirá os seus efeitos financeiros a **01/01/2025**, caso seja assinado em data posterior a esta.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA LGPD**

**10.1** Com exceção do que dispõe o art. 4º da Lei Federal nº 13.709/18, que trata da proteção dos dados pessoais, a CONTRANTE se obriga a dar ciência prévia à CONTRATADA quando fizer uso dos dados privados, sempre zelando pelos princípios da minimização da coleta, necessidade de exposição específica da finalidade, sem prejuízo da mera correção dos dados;

**10.2** Fica vedado o tratamento de dados pessoais sensíveis por parte da CONTRANTE com objetivo de obter vantagem econômica de qualquer espécie, com exceção daquelas hipóteses previstas no parágrafo 4º do art. 11 da Lei Federal nº 13709/18;

**10.3.** Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do CONTRATO, na hipótese de tratamento de dados pessoais sensíveis com o objetivo de obter vantagem econômica, ou outra irregularidade havida no cumprimento do CONTRATO, por culpa da CONTRATADA.

**10.4** A CONTRATANTE se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à CONTRATANTE, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13709/18;



Prefeitura Municipal de Iconha  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000  
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



**10.5** Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CONTRATO, na hipótese de descumprimento da obrigação de zelo no tratamento dos dados pessoais da pessoa natural vinculada à CONTRATANTE, ou em caso de tratamento de dados sem o consentimento específico e destacado por termo de compromisso, ou outra irregularidade havida no cumprimento do CONTRATO, por culpa da CONTRATADA.

**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 no Contrato de Consórcio Público e Estatuto do CONSÓRCIO, sem prejuízo da cobrança administrativa e ou judicial de valores em atraso devidos em decorrência do presente instrumento e ou deliberação da Assembleia Geral.

#### **X – DO FORO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - As partes elegem de comum acordo o Foro da Comarca de Iconha/ES para dirimir quaisquer dúvidas.

E por estarem justas e acordadas, assinam o presente instrumento particular em duas vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas.

Iconha/ES, 02 de janeiro de 2025.

---

**PAULO CELSO COLA**  
**PRESIDENTE DO CIM EXPANDIDA SUL**



Prefeitura Municipal de Iconha  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000  
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



---

**ROCLEISON GONÇALVES COSTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde de Iconha**

---

**O MUNICÍPIO DE ICONHA**  
**GEDSON BRANDÃO PAULINO**  
**CONSORCIADO**

**Testemunhas:**

1- \_\_\_\_\_  
**Nome:**  
**CPF nº**

2- \_\_\_\_\_  
**Nome:**  
**CPF nº**