



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATO DE RATEIO Nº 0001/2024
PROC. ADM. Nº 65570/2023

MUNICÍPIO DE MARATAÍZES, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, inscrito no CNPJ sob nº. 01.609.408/0001-28, com sede da prefeitura à Avenida Rubens Rangel, nº. 411, Cidade Nova, Maratáizes - ES, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **ROBERTINO BATISTA DA SILVA**, brasileiro, divorciado, servidor público, portador do CPF 577.558.257-87, e Cédula de Identidade nº. 359.794, emitida pelo SGPC-ES, residente e domiciliado à rua Dinorah Felisberto, nº 53, bairro Acapulco, Maratáizes - ES, CEP: 29.345-000, doravante denominado **CONSORCIADO**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** criado pela Lei nº. 221/99, inscrito no CNPJ sob nº. 14.758.660/0001-40, com sede à Rua Amélia Maltasche s/nº., Segundo Piso, Bairro: Cidade Nova, Maratáizes - ES, neste ato representado pela Srª **CRISTIANE FRANÇA DE SOUZA RIBEIRO**, brasileira, casada, servidora pública, portadora do CPF nº. 095.090.107-58, residente e domiciliado no Município de Maratáizes - ES, CEP: 29.345-000, e de outro, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA EXPANDIDA SUL - CIM EXPANDIDA SUL**, constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa, à Rua Costa Pereira, 323, Centro, Anchieta/ES, CEP 29.230-000, inscrito no CNPJ nº **03.657.784/0001-13**, doravante denominado simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **FABRÍCIO PETRI**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 080.134.247-31, residente e domiciliado à Rua Augusto Freire Louto, Nº 169, Alvorada, Anchieta/ES, 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 clausulas e condições abaixo descritas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente instrumento tem por objeto ratear as despesas do **CONSÓRCIO** entre os Entes **CONSORCIADOS** nos termos do art. 8º da Lei nº 11.107/2005, e, com base na Resolução Orçamentária aprovada pela Assembleia Geral, tendo por fim o efetivo funcionamento da 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:

- Custos despendidos na instalação, aquisição de equipamentos e manutenção de sua sede;
- Custos despendidos na execução dos objetivos e das finalidades do **CONSÓRCIO**, relativos à área de saúde, previstos no Contrato de Consórcio Público;
- Custos despendidos na remuneração de empregados, e pagamento de gratificações, jetons dentre outras, nela incluída os encargos trabalhistas;
- 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.
- 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**;
- 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;



Autenticar documento em <https://marataizes.nopapercloud.com.br/autenticidade>

com o identificador: 3300390030003000310037003A00540052006100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.206-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Amélia Maltasche s/nº – Edifício Itamaraty – 2º Piso – Cidade Nova, Maratáizes- ES. CEP: 29.345-000
Tel.: (28) 3532 6692 – e-mail: saude.licitacao@marataizes.es.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- g) Outras despesas, cuja realização ou execução seja, aprovada pelos órgãos colegiados do **CONSÓRCIO**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ÁREA DE ATUAÇÃO

2.1 - 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 constas 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 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



Autenticar documento em <https://marataizes.nopapercloud.com.br/autenticidade>

com o identificador 3300390030003800310037003A00540052004100 - Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Secretaria Municipal de Saúde - Edifício Itamaraty - 2º Piso - Cidade Nova Marataízes - ES. CEP: 29.345-1
Tel.: (28) 3532 6692 - e-mail: saude.licitacao@marataizes.es.gov.br



f



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 **CONSORCIO**, bem como da prestação dos serviços de saúde credenciados e ou contratados em cumprimento as deliberações dos órgãos colegiados do **CONSORCIO**;
- e) Adotar providências cabíveis para o repasse da cota de custeio anual correspondente ao **CONSORCIADO**, no tocante às despesas administrativas e serviços prestados pelo **CONSORCIO** autorizados para pagamento por meio do contrato de rateio, podendo efetuar repasses mensais ou o repasse do valor integral da cota de rateio aprovada, neste último, deverá repassar no primeiro semestre;
- f) Informar ao **CONSORCIO**, 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**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

3.1 - Fica estabelecido que, a título de rateio das despesas do **CONSORCIO**, o **CONSORCIADO** repassará o valor anual de **R\$ 498.480,00 (quatrocentos e noventa e oito mil, quatrocentos e oitenta 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 **CONSORCIO**, 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 **CONSORCIO**, por meio de transferência bancária ou depósito na conta corrente do **CONSORCIO**, Banestes - Agência nº 0156 – conta corrente 11.830.965 (pessoal e 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 **CONSORCIO** em cumprimento ao objeto do presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1 – As despesas descritas na cláusula anterior correrão à conta de dotações orçamentárias, na **Fonte de Recursos 150000150000 - Receita de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde**,



Autenticar documento em <https://marataizes.nopapercloud.com.br/autenticidade>

com o identificador 3300390030003600310037003A003#005200#100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que

instaura a nova estrutura de Certificados Digitais no Brasil.

Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura Municipal de Maratáizes - ES. CEP: 29.345-1

Tel.: (28) 3532 6692 – e-mail: saude.licitacao@marataizes.es.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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: 000009000001.1030200272.073 - PARTICIPAÇÃO NO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

| CÓDIGO DA DESPESA | DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) | FONTE |
|---------------------|--|-----------------------|--------------|
| 3.0.00.00.00 | DESPESAS CORRENTES | | |
| 3.1.00.00.00 | PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS | | |
| 3.1.71.70.00 | RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO | R\$ 306.900,00 | 150000150000 |
| 3.3.00.00.00 | OUTRAS DESPESAS CORRENTES | | |
| 3.3.71.70.01 | RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO – CONTRATO RATEIO ADMINISTRATIVO | R\$ 179.180,00 | 150000150000 |
| 4.0.00.00.00 | DESPESAS DE CAPITAL | | |
| 4.4.00.00.00 | INVESTIMENTOS | | |
| 44.71.70.00 | RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO | R\$ 12.400,00 | 150000150000 |
| TOTAL | | R\$ 498.480,00 | |

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).

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO

5.1 - O presente instrumento terá vigência até 31/12/2024.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DA AÇÃO PROMOCIONAL

7.1 - Fica acordado que em toda e qualquer ação promocional, relacionada com o objeto descrito na Cláusula Primeira deste **CONTRATO**, será obrigatoriamente destacado a participação do **CONSORCIO** e do **CONSORCIADO**.

7.2 - As partes se comprometem a não utilização do nome e ou logomarca do **CONSORCIO** ou do **CONSORCIADO** em material estranho ao objeto deste **CONTRATO**.



Autenticar documento em <https://marataizes.nopapercloud.com.br/autenticidade>

CPF do Identificador: 3300390030003000310037003A005R0052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Secretaria Municipal de Saúde - Edifício Itamaraty - 2º Piso - Cidade Nova, Marataízes - ES. CEP: 29.345-100
Tel.: (28) 3532 6692 – e-mail: saude.licitacao@marataizes.es.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 - O presente instrumento surtirá efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura e, retroagirá os seus efeitos financeiros a 01/01/2024, caso seja assinado em data posterior a esta.

8.2 - 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.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

9.1 - As partes elegem de comum acordo o Foro da Comarca de Anchieta/ES para dirimir as dúvidas emergentes do presente instrumento.

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

Maratáizes (ES), 25 de janeiro de 2024.

ROBERTINO BATISTA DA SILVA
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

CRISTIANE FRANÇA DE SOUZA RIBEIRO
Secretária Municipal de Saúde
CONTRATANTE


FABRÍCIO PETRI
CONSÓRCIO

TESTEMUNHAS:

NOME: _____

RG: _____

ASSINATURA: _____

NOME: _____

RG: _____

ASSINATURA: _____



Autenticar documento em <https://marataizes.nopapercloud.com.br/autenticidade>

com o identificador 3300390030003800310037003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Tel.: (28) 3532 6692 – e-mail: saude.licitacao@marataizes.es.gov.br

