



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

---

**CONTRATO DE RATEIO N.º 01/2.021**

**CONTRATO DE RATEIO QUE FORMALIZAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA CIPA/MT E O CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO - CORESS/MT, PARA OS FINS QUE ESPECIFICAM.**

O **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA CIPA/MT**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Rui Barbosa, nº 335, Centro, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 37.464.948/0001-08, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. EDUARDO JOSE DA SILVA ABREU**, brasileiro, portador do RG sob o n.º 2661557-6 - SSP/MT e inscrito no CPF nº 513.991.051-91, residente e domiciliado em São Pedro da Cipa, na rua Irmã Valdina Tambosa, 291, Vila Erica , denominando de **CONCEDENTE** e o **CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO - CORESS/MT**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.238.413/0001-22, com sede na com sede na Rua João Pessoa, nº 1357, Centro A, nesta cidade de Rondonópolis/MT, fone/fax: (66) 3423-1086, neste ato representado pelo Presidente, em exercício, Sr. **NELSON ANTONIO PAIM**, brasileiro, casado, Prefeito do Município de Poxoréu/MT, portador do RG sob o n.º 681901 SSP/MT e inscrito no CPF sob n.º 522.597.811-87, residente e domiciliado em Poxoréu/MT, denominado de **PROPONENTE**, resolvem celebrar o presente Contrato de Rateio, que reger-se-á, pela Lei Federal nº 11.107/05, pelo Decreto Regulamentador nº 6.017/07, subsidiariamente pelo Estatuto Social do Proponente, bem como pelos demais dispositivos correlatos e mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1 - O presente instrumento tem por objeto ratear os custos com a manutenção do Consórcio PROPONENTE e o cumprimento dos objetivos fixados no Estatuto Social do CORESS, em atendimento as exigências legais, **especialmente a consecução das ações previstas na Lei Municipal nº 080 de julho de 1.997**, para assegurar o custeio de consultas, exames e



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

procedimentos, visando o fortalecimento das ações de atenção à saúde ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde;

**CLÁUSULA SEGUNDA:** DO VALOR

2.1 - O valor total do presente Contrato de Rateio é de **R\$233.639,88 (duzentos e trinta e três mil, seiscientos e trinta e nove reais e oitenta e oito centavos)**, conforme per capita e cota do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – PAICI, demonstrada no quadro a seguir:

MUNICÍPIO (MT)	PER CAPITA ATUAL	POPULAÇÃO 2.020*	COTA MENSAL RECURSO PRÓPRIO DO CONCEDENTE	SES/MT COTA PAICI 2.021	VALOR MENSAL TOTAL	VALOR TOTAL DO CONVENIO (12 MESES)
<b>SÃO PEDRO DA CIPA</b>	R\$ 3,14399497	4.771	R\$15.000,00	R\$4.469,99	R\$19.469,99	R\$233.639,88

**CLÁUSULA TERCEIRA:** DA FORMA DE PAGAMENTO

3.1 - O valor total do presente Contrato de Rateio, constante na CLÁUSULA SEGUNDA, será pago em **12 (doze) parcelas mensais de R\$19.469,99 (dezenove mil, quatrocentos e sessenta e nove reais e noventa e nove centavos), até o dia dez (10) de cada mês**, conforme estabelece o §1º do artigo 25, do Estatuto Social do PROPONENTE;

I - Havendo atraso do Estado de Mato Grosso, em repassar ao CONCEDENTE, o valor alusivo ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – PAICI, descrito na CLÁUSULA SEGUNDA, definido em Reunião de CIR e publicado na Portaria nº 098/2.016/GBSES/MT, **deverá o Município realizar o pagamento da seguinte forma:**

- a) Repassar ao PROPONENTE, impreterivelmente, até a data e na quantidade de parcelas previstas no *caput*, **a cota mensal oriunda de recurso próprio, no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais); e**



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

---

b) Realizada a transferência do recurso do PAICI pelo Estado de Mato Grosso, através de sua Secretaria Estadual de Saúde – SES/MT, o CONCEDENTE deverá **repassar imediatamente** ao PROPONENTE, que reverterá em serviços médicos à população do município CONCEDENTE.

§1º – Os valores acima descritos e demais provenientes deste Contrato de Rateio serão depositados pelo Município CONCEDENTE, **na conta corrente nº 6770-9, do Banco do Brasil S/A, agência nº 3283-2, de titularidade do PROPONENTE.**

§2º – O valor referente **ao recurso próprio** do CONCEDENTE, previsto na letra *a*, do inciso I, da CLAUSULA TERCEIRA será dividido da seguinte forma:

I – 70% (setenta por cento) investido em consultas, exames, procedimentos e demais atendimentos médico-hospitalar; e

II – 30% (trinta por cento) direcionado a manutenção da estrutura administrativa do PROPONENTE;

§3º – Fica determinado que, caso o CONCEDENTE não realize o pagamento total do recurso próprio, **deverá, obrigatoriamente, realizar o pagamento, ao PROPONENTE, da porcentagem administrativa prevista no inciso II do §2º desta CLAUSULA TERCEIRA, até o dia 10 (dez) de cada mês**, sob pena de serem aplicadas as penalidades previstas na CLAUSULA SEXTA e medidas judiciais cabíveis.

**CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO**

4.1 - As despesas decorrentes do presente Contrato de Rateio correrão à conta do orçamento vigente programado para o corrente exercício, na dotação orçamentária nº 01.07.05.10.302.0009.2052.3.3.71.70.00.

**CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO**

5.1 - O prazo de vigência deste Contrato de Rateio será de **02 de janeiro de 2.021 a 31 de dezembro de 2.021**, podendo ser alterado, mediante Termo Aditivo, devidamente acordado e aceito entre as partes conveniadas.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

---

**CLÁUSULA SEXTA: DA INADIMPLÊNCIA**

6.1 - As partes signatárias acordam que em caso de inadimplência do CONCEDENTE do compromisso firmado na CLAUSULA TERCEIRA, de, no máximo, 20 (vinte) dias, contados da data prevista para o pagamento do valor mensal de recurso próprio, ou seja dia 10 (dez) de cada mês, **haverá incidência de multa mensal de 2% (dois por cento) sobre o valor inadimplido e suspensão imediata**, a partir do primeiro dia útil subsequente a data limite de atraso, **dos atendimentos/serviços médicos, aos usuários do Município CONCEDENTE**, sem prejuízo de eventual exclusão do CONCEDENTE do quadro do PROPONENTE, e responsabilização judicial.

6.2 – Desfeita a situação de inadimplência, fica o PROPONENTE autorizado a realizar, automaticamente, a quitação de todas as taxas administrativas vencidas, e aplicar, somente o saldo remanescente, em serviços médicos.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES**

7.1 - Compete ao CONCEDENTE:

§1º – Efetuar o pagamento do valor mensal, conforme consignado na CLAUSULA TERCEIRA, **até o dia 10 (dez) de cada mês, impreterivelmente**, sob pena de sofrer as sanções previstas na CLÁUSULA SEXTA e demais aplicáveis;

§2º – Acompanhar e fiscalizar a consecução do presente Contrato através da Secretaria Municipal de Saúde;

7.2 – Compete ao PROPONENTE:

- a) Aplicar os valores financeiros, pagos pelo CONCEDENTE, no limite das finalidades do CORESS/MT – Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso, e em estreita obediência ao artigo 7º do Estatuto Social deste;
- b) Fazer prestação de contas, conforme estabelece o Estatuto Social do Consórcio;
- c) Movimentar contas específicas para os valores ora conveniados em instituições financeiras oficiais;
- d) Enviar relatório mensal da consecução financeira do presente Contrato ao CONCEDENTE, na pessoa do Sr. Prefeito Municipal e a Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso, para



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

---

cumprimento do princípio da publicidades e outros, referidos pelo artigo 7º, inciso II, do Estatuto Social do PROPONENTE, e se solicitado, enviá-lo aos Srs. Vereadores e Sr. Secretário Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES**

8.1 - Será objeto de Termo Aditivo qualquer alteração julgada necessária pelos signatários do presente Contrato.

**CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO CONTRATUAL**

9.1 - O presente Contrato de Rateio poderá ser rescindido de comum acordo pelas partes signatárias, ou unilateralmente, mediante notificação do CONCEDENTE ao PROPONENTE, com prazo nunca inferior a 120 (cento e vinte) dias antes do exercício seguinte, como estabelece o artigo 29 do Estatuto Social do PROPONENTE.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DO FORO**

10.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Rondonópolis/MT para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1 – Eventual saldo oriundo dos valores previstos na CLÁUSULA TERCEIRA do Contrato de Rateio, pagos pelo CONCEDENTE, poderão ser utilizados no período de vigência do Contrato de Rateio do ano subsequente, desde que o CONCEDENTE celebre o Contrato de Rateio do próximo ano e esteja adimplente com as parcelas mensais firmadas;

§1º - Havendo situação de inadimplência por parte CONCEDENTE, o PROPONENTE utilizará, imediatamente, esse saldo financeiro existente, para amortizar a inadimplência de atendimentos/serviços, fortuitamente, já usufruídos pelos pacientes e ainda de todas as taxas administrativas vencidas que por ventura existirem, não podendo o CONCEDENTE requerer a utilização da quantia aplicada pelo PROPONENTE nos pagamentos aqui descritos, em serviços/atendimentos.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2021 A 2024**

---

11.2 – Fica certo que o presente Contrato de Rateio, dada a sua natureza obrigacional recíproca, servirá de título executivo extrajudicial (artigo 910 do CPC) para a devida execução, em caso de inadimplemento, de todos os valores pelo Município Concedente, originados pelo descumprimento de quaisquer cláusulas do presente pacto.

Por estarem as partes de acordo, assinam o presente Contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Pedro da Cipa/MT, 02 de janeiro de 2021.

---

**EDUARDO JOSE DA SILVA ABREU**

Prefeito Municipal de  
São Pedro da Cipa/MT

---

**NELSON ANTONIO PAIM**

Presidente do Consórcio Regional  
de Saúde Sul de Mato Grosso  
CORESS/MT

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_