



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
ESPIRITO SANTO

FL	RUBRICA
DEPTº COMPRAS	

CONTRATO DE RATEIO Nº 06/2017 – PROCESSO Nº 22.344/2016.

I – PARTES CONTRATANTES

MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, inscrito no CNPJ sob nº. 27.167.410/0001-88, com sede da prefeitura à Avenida Augusto Pestana, nº 790, Centro, CEP 29.900-192, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **GUERINO LUIZ ZANON**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 557.764.697-91, Carteira de Identidade nº 298.261-SSP, doravante denominado **CONSORCIADO**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, criado pela Lei Municipal nº 1483/1991, inscrito no CNPJ sob o nº 10.414.835/0001-41, com endereço na Rua Governador Bley, S/N, no antigo Hospital Talma - Colina - CEP: 29900-000, Linhares - ES, neste ato representado pelo Gestor Municipal de Saúde, o senhor **VALDIR MASSUCATTI**, brasileiro, casado, portador do CPF (MF) nº 576.519.737-04 e C.I. 767.615 SSP/ES, residente e domiciliado Avenida Cachoeiro de Itapemirim, 2560, apto 101, Bairro Shell, Linhares/ES, CEP: 29.901-612, e;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE, constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa, a Rua Quintino Loureiro, nº 100, Centro, nesta cidade de Aracruz - ES, inscrito no CNPJ nº **02.618.132/0001-07**, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **Eduardo Marozzi Zanotti**, brasileiro, solteiro, administrador, portador do CPF nº 979.396.177-53, celebram o presente Contrato de Rateio, o qual se regerá pela Lei Federal 11.107/2005, pelo Decreto Federal 6.017/2007, pela Portaria STN/SOF nº 72/2012, pelo Contrato de Consórcio Público do CIM POLINORTE, 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 CONSORCIADOS nos termos do art. 8º da Lei n.º 11.107/05, e, com base na Resolução Orçamentária aprovada pela Assembléia Geral, tendo por fim o efetivo funcionamento da sede administrativa do CONSÓRCIO, para fins de execução dos objetivos e finalidades do CONSÓRCIO no tocante ao modelo de governança regional para oferta de serviços relativos à 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, 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, assessoramento técnico, jurídico e profissional especializado, e ainda execução das melhores práticas de gestão aplicáveis ao CONSÓRCIO;
- Custos despendidos na participação de eventos, cursos, treinamentos, intercâmbios, viagens e outros que proporcionem a troca de experiências e aprendizado necessários a promover a constante melhoria e aprimoramento do modelo consorcial adotado.

CT FMS 06/2017 GUERINO LUIZ VALDIR Digitally signed by VALDIR MASSUCATTI Digitally signed by VALDIR MASSUCATTI Digitally signed by VALDIR MASSUCATTI
ZANON:55776469791 MASSUCATTI:57651973704 Digitally signed by VALDIR MASSUCATTI Digitally signed by VALDIR MASSUCATTI Digitally signed by VALDIR MASSUCATTI
Date: 2017.02.14 11:28:11 -0200 Date: 2017.02.14 11:27:56 -0200 Digitally signed by VALDIR MASSUCATTI Digitally signed by VALDIR MASSUCATTI Digitally signed by VALDIR MASSUCATTI

Rua Governador Bley, S/N, no antigo Hospital Talma – Colina, CEP: 29900-000, LINHARES – ES
INSCRITO NO CNPJ SOB N.º 10.414.835/0001-41 / TEL: 027 3372-2100 SITE: WWW.LINHARES.ES.GOV.BR
Documento assinado digitalmente. Conferência em <http://www.linhares.es.gov.br> Portal da Transparência.



FL	RUBRICA
DEPTº COMPRAS	

III – DAS OBRIGAÇÕES

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

I - Compete ao CONSÓRCIO:

- Disponibilizar ao CONSORCIADO os serviços selecionados pela sua Secretaria Municipal de Saúde, desde que constantes da Tabela de Valores e Procedimentos de Serviços de Saúde, ou daqueles aprovados pela Assembleia Geral do CONSÓRCIO, objetivando a execução do presente CONTRATO;
- Adotar todas as providências cabíveis à execução do presente CONTRATO;
- Providenciar o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação dos serviços de saúde constantes da Tabela de Valores e Procedimentos de Saúde do CONSÓRCIO;
- Disponibilizar ao CONSORCIADO a possibilidade de participação em eventos, cursos, treinamentos, intercâmbios, viagens e outros que proporcionem a troca de experiências e aprendizado necessário a promover a constante melhoria e aprimoramento do modelo consorcial adotado;
- Adotar as recomendações emanadas pelo CONSORCIADO em cumprimento à legislação e normas aplicáveis aos serviços a serem disponibilizados;
- 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;
- Apresentar, por meio de sistema de gestão de consórcio, relatórios ao CONSORCIADO dos repasses recebidos, rateio das despesas com administração e manutenção da sede, serviços de saúde utilizados, realização de agendamentos de serviços de saúde, e saldo financeiro existente em razão da execução deste CONTRATO;
- Zelar pelo fiel cumprimento das cláusulas e condições deste CONTRATO.

II - Compete ao CONSORCIADO:

- Selecionar as ações, os projetos e os serviços de saúde demandados pela sua população;
- Proceder à triagem e encaminhamento das pessoas que serão atendidas por meio da execução do presente CONTRATO;
- Acompanhar a prestação dos serviços de saúde credenciados e outros serviços contratados ou credenciados;
- Observar os limites de valores e quantitativos de atendimentos disponibilizados pelo valor estipulado no presente CONTRATO;
- Adotar providências cabíveis para o repasse da cota de custeio anual correspondente ao CONSORCIADO, no tocante às despesas administrativas e serviços prestados pelo CONSÓRCIO, podendo efetuar repasses mensais ou o repasse do valor integral da cota de rateio aprovada;
- Informar ao CONSÓRCIO, por escrito, qualquer inconformidade verificada na oferta dos serviços descritos na Cláusula Primeira, visando possibilitar a adoção de medidas corretivas;
- Realizar os repasses financeiros nos prazos e valores constantes do presente CONTRATO;
- Acompanhar e fiscalizar a execução do presente CONTRATO;
- Dar ampla divulgação do presente CONTRATO na imprensa oficial do CONSORCIADO.

GUERINO LUIZ
ZANON:55776469791

VALDIR
MASSUCATTI:5765197370

CT FMS 06/2017

4

2



FL	RUBRICA
DEPTº COMPRAS	

IV – DO VALOR

CLÁUSULA TERCEIRA – Fica estabelecido que, a título de rateio das despesas do CONSÓRCIO, o CONSORCIADO repassará o valor anual de **R\$ 3.120.000,00 (três milhões cento e vinte mil reais)**, em parcela única ou dividido em parcelas mensais, devendo o valor total ser efetivamente repassado durante o corrente exercício financeiro.

Parágrafo Primeiro – O valor estabelecido nesta cláusula poderá ser alterado por termo aditivo, mediante prévia disponibilidade orçamentária do CONSORCIADO, conforme a demanda de execução de ações e projetos e a necessidade do repasse de recursos financeiros suficientes para custeio dos mesmos.

Parágrafo Segundo – 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, no Banco Caixa Econômica Federal C/C nº 734-7, Agência nº 1114, Operação 003 (João Neiva-ES), 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.

V – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CLÁUSULA QUARTA – As despesas descritas na cláusula anterior correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento da Fundo Municipal de Saúde do CONSORCIADO, distribuídas na forma dos incisos I, II, III.

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

08 - Fundo Municipal de Saúde.

08.01.10.302.0967.2.060 - Participação em Consórcio Polinorte.

31.71.70.00000 - Rateio pela participação em consórcios públicos.

Fonte de recurso: 1201 - Recursos próprios - Saúde

Ficha: 154

08.01.10.302.0967.2.060 - Participação em Consórcio Polinorte.

33.71.70.00000 - Rateio pela participação em consórcios públicos.

Fonte de recurso: 1203 - Recursos do SUS

Ficha: 155

08.01.10.302.0967.2.060 - Participação em Consórcio Polinorte.

33.71.70.00000 - Rateio pela participação em consórcios públicos.

Fonte de recurso: 1201 - Recursos Próprios - Saúde..

Ficha: 155

08.01.10.302.0967.2.060 - Participação em Consórcio Polinorte.

44.71.70.00000 - Rateio pela participação em consórcios público.

Fonte de recurso: 1201 - Recursos próprios - Saúde.

Ficha: 156

- Projeto / Atividade: 2.060 – PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO POLINORTE.

Elementos de Despesa	Valor	Fonte
3.1.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	217.031,91	1201
3.3.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público		1201

CT FMS 06/2017

GUERINO LUIZ
ZANON:55776469791

Documento assinado digitalmente por GUERINO LUIZ em 20/06/2017 às 14:58:11. O código de verificação é 55776469791. Para mais informações, consulte o site: <http://www.linhares.es.gov.br>

VALDIR
MASSUCATTI:57651973704

Documento assinado digitalmente por VALDIR MASSUCATTI em 20/06/2017 às 14:58:11. O código de verificação é 57651973704. Para mais informações, consulte o site: <http://www.linhares.es.gov.br>

3



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
ESPIRITO SANTO

FL	RUBRICA
DEPTº COMPRAS	

	256.003,80	
4.4.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	34.889,78	1201
TOTAL - item I	507.925,49	

II – Dotações orçamentárias para cobrir as despesas com serviços do sistema de gestão e informação em saúde:

- Projeto / Atividade: 2.060 – PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO POLINORTE.

3.3.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	43.612,23	1201
--	-----------	------

III – Dotações orçamentárias para cobrir as despesas com serviços de saúde:

- Projeto / Atividade: 2.060 – PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO POLINORTE.

3.3.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	1.068.462,28	1201
3.3.71.70.00–Rateio pela Participação em Consórcio Público	1.500.000,00	1203
TOTAL - item III	2.568.462,28	
TOTAL GERAL	3.120.000,00	

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).

VI – DO PRAZO

CLÁUSULA QUINTA – O presente instrumento terá vigência até 31/12/2017.

VII – DAS PENALIDADES

CLÁUSULA SEXTA – O inadimplemento das obrigações financeiras estabelecidas neste instrumento sujeita o CONSORCIADO faltoso 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).

VIII – DA AÇÃO PROMOCIONAL

CLÁUSULA SÉTIMA – 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 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 04/01/2017. (caso seja assinado em data posterior a 04/01/2017).

CT FMS 06/2017
GUERINO LUIZ
ZANON:55776469791

Documento assinado digitalmente por GUERINO LUIZ ZANON em 11/06/2017 às 11:05:00. Para maiores detalhes, consulte o sistema de autenticação digital do Brasil - PFE, com PFE e CPF AL, no endereço: www.br.gov.br/portal-da-transparencia. Data: 2017.06.11 11:05:00.

VALDIR
MASSUCATTI:57651973704

Documento assinado digitalmente por VALDIR MASSUCATTI em 11/06/2017 às 11:05:00. Para maiores detalhes, consulte o sistema de autenticação digital do Brasil - PFE, com PFE e CPF AL, no endereço: www.br.gov.br/portal-da-transparencia. Data: 2017.06.11 11:05:00.

4



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
ESPIRITO SANTO**

FL	RUBRICA
DEPTº COMPRAS	

CLÁUSULA DÉCIMA – 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.

X – DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - As partes elegem de comum acordo o Foro da Comarca de Aracruz/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.

ARACRUZ/ES, 01 de fevereiro de 2017.

GUERINO LUIZ
ZANON:55776469791

Digitally signed by GUERINO LUIZ ZANON:55776469791
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria de Receita Federal
do Brasil - RFB, ou=RFB e CPF, ou=ICP-Brasil, ou=AR
CND, ou=GUERINO LUIZ ZANON:55776469791
Date: 2017.02.14 11:25:18 -02'00'

**GUERINO LUIZ ZANON
PREFEITO MUNICIPAL
CONSORCIADO**

VALDIR
MASSUCATTI:576519
73704

Digitally signed by VALDIR
MASSUCATTI:57651973704
DN: cn=BR, ou=ICP-Brasil, ou=Secretaria de Receita
Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e CPF, ou=VALID,
ou=AR SIC, ou=VALDIR MASSUCATTI:57651973704
Date: 2017.02.14 11:25:55 -02'00'

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LINHARES
VALDIR MASSUCATTI
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**


**EDUARDO MAROZZI ZANOTTI
CONSÓRCIO**

TESTEMUNHAS:

1 - _____
Nome:
CPF:

2 - _____
Nome:
CPF:

CT FMS 06/2017

5