

# CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

## CONTRATO N° 070/2.017

### - RATEIO DE DESPESAS DE PROCEDIMENTOS E DIAGNÓSTICO -

Pelo presente, instrumento o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Aporé, nº 528, Bairro - Centro, São Luís de Montes Belos -GO, neste ato representado por seu Presidente em exercício, senhor João Batista de Figueredo Neto, inscrito no CPF sob o número 842.348.651-68, e cédula de identidade número 3.632.496 SSP/GO, neste ato denominado CONTRATADO e o **MUNICÍPIO DE FIRMINÓPOLIS**, através da sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ, sob o nº 02.321.971/0001-13, com sede estabelecida na Avenida Goiânia, nº 322, Setor Centro, CEP 76105-000, Firminópolis - GO, telefone (64) 3681-2112, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor **Jorge José de Souza**, inscrito no CPF sob o número 088.757.901-91, e cédula de identidade número 3.232.777 DGPC/GO neste ato denominado **CONTRATANTE**, celebram o presente Contrato de Rateio nos termos, cláusula e dispositivos abaixo especificados:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O Presente **CONTRATO DE RATEIO** se regerá pelo disposto no artigo 8º da Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2.005, e artigo 13, no Decreto Federal nº 6.017, de 17 de Janeiro de 2.007, na Cláusula Décima Primeira do Contrato de Consórcio Público firmado em 04 de Junho de 2.013 entre **CONTRATANTE**, bem como nos artigos 11, XI e 62, caput, do Estatuto ambos do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

– CISO II, e nos demais atos normativos relativos à matéria.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui-se objeto do presente **CONTRATO DE RATEIO**, a definição de regras e critérios de participação do **CONTRATANTE** junto ao **CONTRATADO**, nos repasses de obrigações financeiras destinadas ao custeio do atendimento da especialidade de **DIAGNÓSTICO** e procedimentos, nos termos do Contrato de Consórcio e Estatuto do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, conforme deliberação da Assembleia Geral.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR DA COTA-PARTE E A FORMA DE REPASSE

Para a execução do objeto de atendimento de especialidade de procedimentos em diagnóstico do CISO II, conforme disposto no Contrato de Consórcio Público, o Município Consorciado ora **CONTRATANTE** repassará ao consórcio **CONTRATADO** os seguintes valores mensais referentes à utilização conforme tabela:

# CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

| ITEM | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                             | DEMANDA MENSAL | VALOR POR PROCEDIMENTO | VALOR TOTAL MENSAL |
|------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|--------------------|
| 1    | Endoscopia digestiva alta                                             | 5              | R\$ 180,00             | R\$ 900,00         |
| 2    | Mamografia digital bilateral                                          | 2              | R\$ 100,00             | R\$ 200,00         |
| 3    | RX Crânio - 2 incidências                                             | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 4    | RX Selos da Face - 3 Inc                                              | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 5    | RX Adenoides ou cavum                                                 | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 6    | RX Coluna Cervical AP/P                                               | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 7    | RX Coluna cervical AP/P/OBL                                           | 2              | R\$ 70,00              | R\$ 140,00         |
| 8    | RX Coluna Dorsal AP/P                                                 | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 9    | RX Coluna lombo-sacra AP/P                                            | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 10   | RX Torax ( PA/Perfil)                                                 | 2              | R\$ 70,00              | R\$ 140,00         |
| 11   | RX Articulação acromioclavicular                                      | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 12   | RX Articulação escapuloumeral (ombro)                                 | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 13   | RX Braço                                                              | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 14   | RX Cotovelo                                                           | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 15   | RX Antebraço                                                          | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 16   | RX Punho                                                              | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 17   | RX Mão ou quirodactilo                                                | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 18   | RX Abdome AP/P                                                        | 2              | R\$ 70,00              | R\$ 140,00         |
| 19   | RX Bacia AP                                                           | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 20   | RX Bacia AP/RÃ                                                        | 2              | R\$ 70,00              | R\$ 140,00         |
| 21   | RX Articulação coxofemoral (quadril)                                  | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 22   | RX Coxa                                                               | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 23   | RX Joelho AP/P                                                        | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 24   | RX Perna                                                              | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 25   | RX Articulação tibiotarsica (tornozelo)                               | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 26   | RX Pé ( AP/PERFIL)                                                    | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 27   | RX Calcâneo                                                           | 2              | R\$ 60,00              | R\$ 120,00         |
| 28   | USG Abdome total (inclui abdome superior)                             | 2              | R\$ 140,00             | R\$ 280,00         |
| 29   | USG Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baco) | 2              | R\$ 90,00              | R\$ 180,00         |
| 30   | USG Aparelho Urinário - FEM / Masculino                               | 2              | R\$ 90,00              | R\$ 180,00         |



## CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

|    |                                                    |   |            |            |
|----|----------------------------------------------------|---|------------|------------|
| 31 | USG Abdome inferior masculino - próstata           | 2 | R\$ 90,00  | R\$ 180,00 |
| 32 | USG Abdome inferior feminino - Pélvica             | 2 | R\$ 90,00  | R\$ 180,00 |
| 33 | USG Obstétrica acima de 14 semanas                 | 2 | R\$ 90,00  | R\$ 180,00 |
| 34 | USG Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)          | 2 | R\$ 90,00  | R\$ 180,00 |
| 35 | USG Transvaginal (inclui abdome inferior feminino) | 2 | R\$ 90,00  | R\$ 180,00 |
| 36 | USG Pé                                             | 2 | R\$ 120,00 | R\$ 240,00 |
| 37 | USG Tireoides                                      | 2 | R\$ 110,00 | R\$ 220,00 |
|    | USG Mamas                                          | 2 | R\$ 90,00  | R\$ 180,00 |

|                                            |                      |
|--------------------------------------------|----------------------|
| <b>VALOR DO REPASSE MENSAL, até:</b>       | <b>R\$ 6.360,00</b>  |
| <b>VALOR GLOBAL DE 01/07/17 A 31/12/17</b> | <b>R\$ 38.160,00</b> |

**Parágrafo Primeiro** – Os repasses dos valores na forma disposta nesta cláusula são de caráter irrevogável até o seu cumprimento total, salvo mediante apresentação de Distrato e/ou Rescisão deste contrato, obrigatoriamente, com a anuência de ambos os partícipes, aprovado pela Assembleia Geral do Consórcio.

**Parágrafo Segundo** – O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II utilizará os valores repassados para fins de custeio de despesas com contratação de especialista e serviços de procedimento na forma citada, observadas as disposições do Contrato de Consórcio Público e as deliberações da Assembleia Geral.

### CLÁUSULA QUARTA – DA AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA DO RATEIO

Para fins de adimplência do rateio previsto neste instrumento, fica autorizado CONTRATANTE o débito em conta dos valores utilizados mensalmente a ser realizado no dia 10(dez) de cada mês na conta do FPM – Fundo de Participação dos Municípios ou do ICMS.

**Parágrafo Único** – A autorização do débito em conta será formalizada por meio de ofício do consorciado CONTRATANTE contendo a assinatura com firma reconhecida de seu gestor bem como cópia da ata de posse, diploma eleitoral e demais documentos necessários para o fim, eventualmente exigidos junto à instituição bancária competente do consorciado CONTRATANTE.

### CLÁUSULA QUINTA – DAS PENALIDADES

No caso de inadimplência o consorciado CONTRATANTE será notificado formalmente na pessoa de seu representante para que regularize a sua situação de pendência perante o Consórcio em prazo hábil.

**Parágrafo Primeiro** – Uma vez notificado da inadimplência, e não tendo o município consorciado CONTRATANTE regularizado a situação avençada no prazo de

## CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

48(quarenta e oito) horas, suspender-se-ão a utilização dos serviços descritos no objeto do presente ao respectivo consorciado até a regularização da dívida.

**Parágrafo Segundo** – Não sendo regularizada a inadimplência no prazo estabelecido no Contrato de Consórcio, o ente consorciado CONTRATANTE será impedido de utilização dos serviços na forma do objeto, podendo ser excluído do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II mediante deliberação da Assembleia Geral, conforme art. 32, § 3.º, do Contrato de Consórcio Público.

**Parágrafo Terceiro** – A exclusão prevista não exime o participante do pagamento de débitos referentes ao período em que eventualmente tenha permanecido inadimplente.

### CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O CONTRATANTE terá como obrigação:

I – Promover mensalmente o repasse de recursos financeiros ao CONTRATADO para os fins estabelecidos no presente Contrato de Rateio;

I – Quando na condição de adimplente, promover o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto, a fim de exigir em conjunto ao isoladamente, o pleno cumprimento das obrigações previstas no presente Contrato de Rateio;

II – Ter assegurado o correspondente Crédito Orçamentário, à conta de dotação inserida na LOA do ente CONTRATANTE, e/ou fazer constar, no prazo máximo de 30(trinta) dias da data da assinatura deste instrumento, inserindo-o através de Crédito Adicional Especial, na qual ocorrerão as despesas com obrigações financeiros assumidas por força deste Contrato de Rateio;

III – Assegurar a autorização para débito em conta prevista na Cláusula Quarta deste instrumento com o fim de manter-se adimplente com o pagamento mensal de sua cota-parte estabelecida na Cláusula Terceira.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

São obrigações do CONTRATADO entre outras:

I – Aplicar os recursos oriundos do presente Contrato de Rateio na consecução dos objetivos definidos no Contrato de Programa, observadas as normas da contabilidade pública;

II – Executar as receitas e despesas em conformidade com as normas de direito financeiro, aplicáveis às entidades públicas;

III – Informar, preferencialmente até o dia 05(cinco) de cada mês, as despesas realizadas em face dos recursos entregues ao CONTRATANTE com base no presente Contrato de Rateio, a fim de que o débito em conta não seja o valor previamente previsto.

### CLÁUSULA OITAVA - DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Contrato de Rateio para o Exercício Financeiro de 2.017 correrá por conta da seguinte rubrica orçamentária, consignada pelo ente CONTRATANTE em sua Lei Orçamentária Anual – LOA, assegurada a inserção através



## **CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II**

de Crédito Adicional Especial por meio de leis específicas autorizativas, conforme se segue, com dotação suficiente para suportar as despesas individuais assumidas através do presente CONTRATO DE RATEIO:

**DESPESAS CORRENTES: 05.01.10.301.2300.2.212.3.3.71.70**

**Parágrafo Único** – O consorciado CONTRATANTE será excluído do consórcio público caso não consigne, em sua lei orçamentária ou promova a abertura de créditos adicionais, com dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio desse Contrato de Rateio.

### **CLÁUSULA NONA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Com o objetivo de permitir o atendimento dos dispositivos da legislação vigente especialmente a contida na Cláusula Décima Quinta do Contrato de constituição do Consórcio, o CONTRATADO deverá:

I – Prestar contas dos recursos e bens de origem pública recebida por meio deste, dando publicidade no encerramento do exercício fiscal, por meio de relatório de atividades e demonstrações financeiras, que serão fiscalizados pelo Conselho Municipal de Saúde do ente CONTRATANTE, e submetidas, sempre que necessário, a Auditoria pelos demais órgãos fiscalizadores competentes;

II - Fornecer as informações necessárias para que sejam consolidadas, nas contas do município consorciado ora CONTRATANTE, todas as despesas realizadas com os recursos entregues por conta do presente Contrato de Rateio, de forma que possam ser contabilizadas na conformidade dos elementos econômicos e das atividades ou projetos atendidos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA**

O presente contrato de rateio terá vigência a partir de **01(PRIMEIRO) DE JULHO DE 2.017 (DOIS MIL E DEZESSEIS) A 31(TRINTA E UM) DE DEZEMBRO DE 2.017 (DOIS MIL E DEZESSEIS).**

### **CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA RETIRADA E DA EXCLUSÃO DO CONSORCIADO**

Nos termos da Cláusula Décima Sexta do Contrato de Consórcio a retirada do ente CONTRATANTE dependerá de ato formal de seu representante, na forma previamente disciplinada por lei do próprio ente CONTRATANTE, a ser comunicado à Assembleia Geral, conforme determinado no Estatuto da Associação Pública.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO**

A execução do objeto deste contrato será acompanhado e fiscalizado pelo CONTRATANTE na pessoa do seguinte servidor especialmente designado pela administração para este fim, doravante denominado(a) simplesmente GESTOR(A) deste contrato, nos termos do art. 67 da Lei nº 8.666/93: **Maurício de Moura Neto, portador do CPF/MF nº 949.348.781-49.**

**Parágrafo Primeiro** – Para acompanhamento e fiscalização de que trata esta cláusula, compete ao(a) Gestor(a), entre outras atribuições:

I – Solicitar ao CONTRATADO e seus prepostos, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento deste contrato, anexando aos autos do processo administrativo correspondente cópia dos documentos escritos que comprovem tais solicitações de providências;

## CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

II – Verificar a conformidade da execução contratual com as normas especificadas e a adequação dos procedimentos, visando para garantir o cumprimento dos objetivos avençados;

**Parágrafo Segundo** – A ação de fiscalização não exonera o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais.

### CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de São Luís dos Montes Belos – Goiás para dirimir quaisquer avenças quanto ao presente, renunciando qualquer outro por mais privilegiado que seja.

### CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

É dispensada a realização de licitação para a celebração deste Contrato de Rateio, com fundamento no artigo 24, inciso XXVI, da Lei nº. 8.666/93.

E assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 03(três) vias de igual forma e teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

SÃO LUÍS DOS MONTES BELOS/GO, 01 DE JULHO DE 2017.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II

JOÃO BATISTA DE FIGUEIREDO NETO

CPF/MF Nº 252.973.171-34

- CONTRATADO -

MUNICÍPIO DE FIRMINÓPOLIS

JORGE JOSÉ DE SOUZA

CPF/MF Nº 088.757.901-91

- CONTRATANTE -

MAURICIO DE MOURA NETO

CPF/MF Nº 949.348.781-49

- TESTEMUNHA I -

MARTA SELMA DA SILVEIRA

CPF/MF Nº 260.951.811-00

- TESTEMUNHA II -

**CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II**

**EXTRATO DE CONTRATO N.º 070/2017**

**- RATEIO DE DESPESAS DE ATENDIMENTO DE DIAGNÓSTICO -**

**Município:** Firminópolis

**N.º do Contrato:** 070

**Tipo de Ajuste:** Rateio

**Tipo de Contrato:** Original

**Data da Assinatura:** 01/07/2017

**Data da Publicação:** 07/07/2017

**Data Inicial da Vigência:** 01/07/2017

**Data Final da Vigência:** 31/12/2017

**Objeto:** Repasses de obrigações financeiras destinadas ao custeio do atendimento da especialidade de DIAGNÓSTICO e procedimentos.

**Valor Mensal do Contrato:** 6.360,00 (Seis mil trezentos e sessenta reais)

**Valor Global do Contrato:** R\$ 38.160,00 (Trinta e oito mil, cento e sessenta reais)

**Tipo do Credor:** Pessoa Jurídica.

**Nome do Contratado:** CISO II – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II.

**CNPJ do Contratado:** 19.455.857/0001-24.

**Modalidade de Licitação:** Outras – Dispensa.

**Fundamentação:** Artigo 24, inciso XXVI, da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

**Dotação Orçamentária:** 05.01.10.301.2300.2.212.3.3.71.70

**CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO**

Certifico que em cumprimento a legislação vigente o extrato deste Contrato de Rateio foi publicado mediante afixação no átrio oficial da Prefeitura Municipal de Firminópolis, Goiás na data de 07/07/2017.

Por ser verdade, firmo a presente.

*Firminópolis /GO, 07 DE JULHO DE 2017.*

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO