

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS
CIMSÁUDE**

CONTRATO DE RATEIO Nº 10/2024

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes, de um lado:

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ sob nº 03.878.900/0001-24, com sede na Rua Anita Garibaldi, nº 1.870, bairro Órfãs, CEP 84.015-050, na Cidade e Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná, neste ato representado por seu presidente, Sr. **IRANI JOSÉ BARROS**, prefeito municipal de Arapoti, brasileiro, divorciado, administrador, portador da CI/RG sob nº 4.531.591-6 SSP-PR, inscrito no CPF sob nº 654.343.409-06, residente e domiciliado à Rua Jauri Viana Esteves, nº 809, Vila Holandesa, CEP 84990-000, Cidade de Arapoti, Estado do Paraná, doravante denominado **CONSÓRCIO**; e de outro lado:

MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TRIUNFO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob nº 75.193.516/0001-07, com sede na Rua Ten. Cel. Carlos Souza, nº 312, centro, CEP 84.150-000, Cidade de São João do Triunfo, Estado do Paraná, neste ato representado por seu prefeito municipal em pleno exercício de mandato e funções Sr. **ABIMAEEL DO VALLE**, brasileiro, casado, advogado, portador da CI/RG nº 8.028.144-7/SSP-PR, inscrito no CPF/MF sob o nº 032.296.609-43, residente e domiciliado à Rua Prefeito Pedro Furtado Neves, nº 628, centro, Cidade de São João do Triunfo, Estado do Paraná, doravante denominado **MUNICÍPIO**,

celebram entre si, de forma justa e contratada, o presente contrato de rateio, conforme as cláusulas e condições a seguir definidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS FUNDAMENTOS LEGAIS

O presente contrato de rateio é regido pelo disposto nos artigos 30, inciso VII, e 241 da Constituição Federal de 1988, no artigo 8º da Lei Federal nº 11.107/2005, e artigo 13 e ss. do Decreto Federal nº 6.017/2007, Lei Federal nº 14.133/2021, no contrato de consórcio público, no Estatuto Social do CIMSÁUDE, bem como em outros

instrumentos legais atinentes ao caso concreto. Fundado ainda no artigo 10, inciso II, da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990; artigo 3º, parágrafo 3º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964; Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, bem como na Lei Complementar do Estado do Paraná nº 82, de 24 de junho de 1998, além do disposto na Portaria nº 72, de 1º de fevereiro de 2012, da Secretaria do Tesouro Nacional.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui-se como objeto do presente contrato de rateio, a definição das regras e critérios de participação do **MUNICÍPIO**, como consorciado junto ao **CONSÓRCIO**, nos repasses de obrigações financeiras, de modo a regulamentar a contribuição financeira e assegurar o custeio de todas as atividades a serem desenvolvidas pelo **CONSÓRCIO** no exercício de 2024, em consonância com o definido entre as partes, para o estabelecimento de ações conjuntas na área de saúde através das pessoas jurídicas regularmente credenciadas pelo **CONSÓRCIO** como prestadoras de serviços na área da saúde para o desenvolvimento e a otimização das ações e serviços de saúde a que lhes correspondam, através da previsão orçamentária aprovada pela Lei Orçamentaria Anual.

Parágrafo Único: Cabem ainda ao **CONSÓRCIO** a execução administrativa, orçamentária, financeira e técnica de gestão associada, a manutenção e conservação, bem como a contratualização de serviços públicos na área da gestão pública, além das outras atribuições que lhe são conferidas por meio do seu Estatuto Social aprovado em Assembleia Geral de Prefeitos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

A execução financeira estabelecida neste instrumento vincula o **MUNICÍPIO**, como ente consorciado, comprometendo-se a fornecer recursos financeiros para a realização das despesas do consórcio público (art. 2º, VII, do Decreto nº 6.017/2007) ao **CONSÓRCIO**, sob as seguintes formas de pagamento: por meio de boletos bancários (cf. incisos I e II, cláusula quarta) e de transferências eletrônicas (cf. inciso III, cláusula quarta) em conta bancária de titularidade do **CONSÓRCIO**, no BANCO DO BRASIL S.A., assegurando assim a realização das medidas necessárias ao cumprimento do objeto do presente contrato de rateio em conformidade com sua lei municipal autorizativa.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DOS PAGAMENTOS

Para a execução do objeto deste contrato serão considerados, para o exercício de 2024, os valores relativos ao custeio do objeto no valor total estimado de **R\$ 337.659,60 (trezentos e trinta e sete mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e sessenta centavos)** e consignados da seguinte forma:

I. **Valor da taxa de administração:** obtido através do rateio *per capita* (conforme população atualizada pelo IBGE) do custo operacional estimado para manutenção das atividades e funcionamento do CONSÓRCIO entre os municípios consorciados, correspondente ao valor total anual de **R\$ 59.861,40 (cinquenta e nove mil oitocentos e sessenta e um reais e quarenta centavos)**, em **11 (onze) parcelas**, a primeira em fevereiro de 2024 no valor de **R\$ 9.976,90 (nove mil novecentos e setenta e seis reais e noventa centavos)** e, as demais nos meses subsequentes, até dezembro de 2024, cada uma no valor de **R\$ 4.988,45 (quatro mil novecentos e oitenta e oito reais e quarenta e cinco centavos)**, todas com vencimento no último dia útil do respectivo mês, quitadas por meio de boletos bancários;

II. **Valor de contrapartida do QualiCIS:** correspondente ao valor total anual de **R\$ 6.814,80 (seis mil oitocentos e quatorze reais e oitenta centavos)**, em **11 (onze) parcelas**, a primeira em fevereiro de 2024 no valor de **R\$ 1.135,80 (mil cento e trinta e cinco reais e oitenta centavos)** e, as demais nos meses subsequentes, até dezembro de 2024, cada uma no valor de **R\$ 567,90 (quinhentos e sessenta e sete reais e noventa centavos)**, todas com vencimento no último dia útil do respectivo mês, quitadas por meio de boletos bancários, a título de contrapartida do tomador, equivalente ao proporcional de 5% (cinco por cento) do valor anual do convênio nº 013/2022/SESA/FUNSAUDE [municípios pertencentes à 3ª RS] em conformidade com a adesão do **CONSÓRCIO** ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, que objetiva a implementação dos Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME, em todas as regiões de saúde do Estado;

III. **Valor dos serviços em saúde:** correspondente ao valor total anual de **R\$ 270.983,40 (duzentos e setenta mil, novecentos e oitenta e três reais e quarenta centavos)** para realização dos serviços em saúde disponibilizados e/ou executados pelo **CONSÓRCIO**, através de prestadores de serviços médicos credenciados, com faturamento mês a mês na medida da utilização dos serviços pelo **MUNICÍPIO** e, sob

a forma de pagamento mensal por meio de transferência eletrônica, em conta bancária de titularidade do **CONSÓRCIO**, no BANCO DO BRASIL S.A., Agência nº 030-2, Conta nº 75057-3, observando o Cronograma 2024, anexo, o qual é considerado parte integrante do presente contrato.

Parágrafo primeiro: O atraso no repasse dos recursos supracitados, sejam eles, da taxa de administração, de parcela correspondente à contrapartida referente ao Programa QualiCIS, e/ou dos valores faturados mês a mês correspondentes aos serviços em saúde, é motivo para que o **CONSÓRCIO** suspenda, ao **MUNICÍPIO** inadimplente, a prestação dos serviços de sua responsabilidade, o que ocorrerá até que sejam satisfeitos todos os pagamentos vencidos, assim como, o observado no Cronograma 2024, além da incidência de multa de 2% (dois por cento), juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com fundamento no IPCA-E, até que satisfeitas as obrigações inadimplidas.

Parágrafo segundo: Considerando que os serviços prestados pelo **CONSÓRCIO** aos entes consorciados estão à disposição dos mesmos, não haverá, em nenhuma hipótese, desconto ou desobrigação ao pagamento da taxa de administração, a qual é devida, em sua totalidade, desde a assinatura do presente contrato de rateio, cuja forma de pagamento é acima indicada.

CLÁUSULA QUINTA – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O **MUNICÍPIO**, para o exercício financeiro de 2024, assegura ter consignado em sua Lei Orçamentária Anual e/ou deverá consignar como crédito adicional especial dotação suficiente para suportar as despesas assumidas por meio do presente contrato de rateio.

Parágrafo Primeiro: O **MUNICÍPIO** indica que os valores acima descritos estão consignados em dotação orçamentária própria sob a rubrica:

CÓDIGO FUNCIONAL – 10.302.0004.2043

ORGANOGRAMA – 04.002 – Secretaria Municipal de Saúde

DESPESA – 86

NATUREZA DA DESPESA – 3.3.71.70.39.99

RECURSO – 01018 – EMENDAS INDIVIDUAIS IMPOSITIVAS – TRANSFERÊNCIA COM FINALIDADE DEFINIDA (INCISO II DO ART. 166-A DA E.C. 105/2019)

Parágrafo Segundo: A não consignação de dotação orçamentária própria, ou de crédito adicional especial na sua legislação orçamentária pertinente, suficientes para

suportar as despesas assumidas por meio do presente contrato de rateio, são causas para a suspensão e possível exclusão do **MUNICÍPIO** do quadro de participantes do **CONSÓRCIO**.

Parágrafo Terceiro: A suspensão ou exclusão do **MUNICÍPIO** não exime do seu responsável das imputações civis, criminais e administrativas.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato de rateio entra em vigor no ato de sua assinatura com término em 31 de dezembro de 2024, em estrita observância a legislação orçamentária e financeira do **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO

O **MUNICÍPIO** é responsável pela fiscalização e execução do presente contrato de rateio, vinculado à gestão do CIMSÁUDE, além das demais obrigações e responsabilidades constantes da Legislação pertinente e do Estatuto Social do **CONSÓRCIO**, devendo:

- I - editar previsão orçamentária ou crédito adicional em valores suficientes para satisfação dos compromissos assumidos em decorrência do presente instrumento;
- II - efetuar o pagamento mensal de sua cota de rateio, nos termos, forma e prazos previstos em cláusula anterior;
- III - inscrever em seu passivo permanente os valores a serem repassados na eventualidade de não observância dos prazos fixados para repasse, assegurando o pagamento futuro e a correta demonstração contábil do débito.

Parágrafo Primeiro: A falta de repasse dos valores devidos pelo **MUNICÍPIO** nos prazos estabelecidos, em razão do Princípio da Solidariedade, ensejará a aplicação de multa e a cobrança de juros definidos na legislação em vigor, sem prejuízo de outras sanções estabelecidas pela Lei de Licitações ou no Estatuto Social do **CONSÓRCIO**.

Parágrafo Segundo: Ainda é de obrigação do **MUNICÍPIO**:

- I - emitir as autorizações para atendimento aos usuários;
- II - promover o controle de uso dos procedimentos pactuados para identificar o limite de uso de acordo com o seu repasse;
- III - receber a prestação de contas e consolidar nas contas do município, bem como prestar informações eventualmente solicitadas pelo **CONSÓRCIO**, de modo a atender

exigências determinadas pelos órgãos públicos de fiscalização de recursos públicos;
IV - apresentar os resultados da execução ao Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONSÓRCIO

O **CONSÓRCIO** é responsável por promover a gestão técnico-administrativa, prestando serviços públicos suplementares e complementares ao Sistema Único de Saúde - SUS, conforme dispõem princípios, diretrizes e normas que os regula e artigos 196 a 200 da Constituição Federal, executando direta ou indiretamente todos os serviços e as contratualizações necessárias para o cumprimento de suas finalidades, bem como contabilizar os recursos recebidos e os créditos decorrentes deste contrato de rateio, fornecendo comprovante dos depósitos efetuados em conta corrente pelo **MUNICÍPIO**, além de:

I - aplicar os recursos recebidos exclusivamente na manutenção de suas finalidades ou nas áreas específicas, 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 - facilitar o acompanhamento e a fiscalização de todas as atividades objeto do presente contrato;

IV - fornecer todas as informações e esclarecimentos que lhe forem solicitados, inclusive prestando contas na forma da Lei;

V - promover a devolução, aos entes consorciados, de recursos que porventura venham se caracterizar como saldo remanescente, conforme previsão legal e/ou estatutária.

Parágrafo Único: Os recursos repassados ao **CONSÓRCIO** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam apropriados, integralmente, pelo objeto do contrato.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

Os repasses, na forma disposta neste contrato de rateio, são de caráter irrevogável até o seu cumprimento total, salvo mediante Distrato/Rescisão deste instrumento, obrigatoriamente, após a anuência em assembleia dos entes consorciados e atendidas as demais normas previstas em lei e no Estatuto Social do **CONSÓRCIO**.

Parágrafo Único: Alterações de valores ou do cronograma de repasses, na forma disposta neste instrumento, não serão permitidas nem promovidas, salvo disposição

mediante “Termo Aditivo” e/ou outro documento que estatutariamente o substitua, ficando assegurada a manutenção do equilíbrio financeiro do contrato, em conformidade com a lei vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

Ressalvados os motivos devidamente comprovados de força maior, a parte que infringir quaisquer das cláusulas, prazos, condições, obrigações ou responsabilidades constantes deste contrato de rateio, incorrerá nas penalidades estabelecidas em Lei ou no Estatuto Social do **CONSÓRCIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Elegem o Foro da Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, renunciado a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 11.107/2005, seu regulamento e demais instrumentos legais aplicáveis, e conforme as determinações da Assembleia Geral do **CONSÓRCIO**.

Parágrafo Primeiro: Havendo restrição na realização de despesas, de empenhos ou de movimentação financeira, ou qualquer outra derivada das normas de direito financeiro, o **MUNICÍPIO**, mediante notificação escrita, deverá informá-la ao **CONSÓRCIO**, apontando as medidas que tomou para regularizar a situação, de modo a garantir a contribuição prevista neste instrumento, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas.

Parágrafo Segundo: A eventual impossibilidade de o **MUNICÍPIO** cumprir obrigação orçamentária e financeira estabelecida neste instrumento obriga o **CONSÓRCIO** a adotar medidas para adaptar a execução orçamentária e financeira aos novos limites.

Parágrafo Terceiro: Com o objetivo de permitir o atendimento dos dispositivos da Lei Complementar nº 101/2000, o **CONSÓRCIO** deve fornecer as informações financeiras necessárias para que sejam consolidadas, nas contas do **MUNICÍPIO**, todas as receitas e despesas realizadas, de forma a que possam ser contabilizadas nas contas de cada ente da Federação na conformidade dos elementos econômicos e das atividades ou projetos atendidos.

Parágrafo Quarto: As partes declaram o pleno conhecimento a respeito do Estatuto Social do **CONSÓRCIO**, do Decreto nº 6.017/2007 e da Lei Federal nº 11.107/2005, instrumentos reguladores do presente contrato, além de outros meios normativos de caráter geral correlatos aos temas tratados, não sendo admissível alegar o seu desconhecimento para se eximir de responsabilidades por eles impostos.

E por estarem certos, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas.

Ponta Grossa, Estado do Paraná, 20 de fevereiro de 2024.



ABIMAE DO VALLE:03229660943
660943

Assinado de forma digital por ABIMAE DO VALLE:03229660943
Dados: 2024.02.21 08:55:01 -03'00'

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS

MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TRIUNFO



Testemunha: [nome completo]
CPF/MF nº _____

Testemunha: [nome completo]
CPF/MF nº _____

ANEXO

CRONOGRAMA 2024 - SERVIÇOS EM SAÚDE							
REFERÊNCIA	COMPETÊNCIA	PRESTADORES	CIMSAÚDE	CIMSAÚDE	MUNICÍPIOS	CIMSAÚDE	CIMSAÚDE
		ENTREGA DE GUIAS (DATA LIMITE)	FECHAMENTO DA FATURA (DATA LIMITE)	EMPENHOS E ENVIO DA FATURA AOS MUNICÍPIOS	PAGAMENTO (DATA LIMITE)	BLOQUEIO	PAGAMENTO AOS PRESTADORES (DATA LIMITE)
JANEIRO	01/01/2024 a 31/01/2024	08/02/2024	18/02/2024	19/02/2024	11/03/2024	12/03/2024	18/03/2024
FEVEREIRO	01/02/2024 a 28/02/2024	05/03/2024	15/03/2024	16/03/2024	05/04/2024	06/04/2024	12/04/2024
MARÇO	01/03/2024 a 31/03/2024	05/04/2024	15/04/2024	16/04/2024	06/05/2024	07/05/2024	13/05/2024
ABRIL	01/04/2024 a 30/04/2024	06/05/2024	15/05/2024	16/05/2024	07/06/2024	08/06/2024	14/06/2024
MAIO	01/05/2024 a 31/05/2024	05/06/2024	17/06/2024	18/06/2024	08/07/2024	09/07/2024	15/07/2024
JUNHO	01/06/2024 a 30/06/2024	05/07/2024	15/07/2024	16/07/2024	05/08/2024	06/08/2024	12/08/2024
JULHO	01/07/2024 a 31/07/2024	05/08/2024	15/08/2024	16/08/2024	06/09/2024	07/09/2024	13/09/2024
AGOSTO	01/08/2024 a 31/08/2024	05/09/2024	16/09/2024	17/09/2024	07/10/2024	08/10/2024	14/10/2024
SETEMBRO	01/09/2024 a 30/09/2024	04/10/2024	15/10/2024	16/10/2024	08/11/2024	09/11/2024	15/11/2024
OUTUBRO	01/10/2024 a 31/10/2024	05/11/2024	18/11/2024	19/11/2024	09/12/2024	10/12/2024	16/12/2024
NOVEMBRO	01/11/2024 a 30/11/2024	05/12/2024	16/12/2024	17/12/2024	06/01/2025	07/01/2025	13/01/2025
DEZEMBRO	01/12/2024 a 31/12/2024	06/01/2025	15/01/2025	16/01/2025	07/02/2025	08/02/2025	14/02/2025

Nota: em caso de uma data coincidir com final de semana ou feriado, será postergada para o próximo dia útil.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO TRIUNFO
ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES, COMPRAS E CONTRATOS

1º TERMO ADITIVO
CONTRATO DE RATEIO Nº 10/2024

Processo Administrativo nº 2/2024 – Dispensa de Licitação nº 2/2024

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE RATEIO Nº 10/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS E O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TRIUNFO – PR

TERMO ADITIVO Nº 1/2024 AO CONTRATO DE RATEIO Nº 10/2024

Pelo presente, de um lado o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS CAMPOS GERAIS**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ sob nº 03.878.900/0001-24, com sede na Rua Anita Garibaldi, nº 1.870, bairro Órfãs, CEP 84015-050, na Cidade e Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná, neste ato representado por seu presidente, Sr. **IRANI JOSÉ BARROS**, prefeito municipal de Arapoti, brasileiro, divorciado, administrador, portador da CI/RG sob nº 4.531.591-6 SSP-PR, inscrito no CPF sob nº 654.343.409-06, residente e domiciliado à Rua Jauri Viana Esteves, nº 809, Vila Holandesa, CEP 84990-000, Cidade de Arapoti, Estado do Paraná, doravante denominado **CONSÓRCIO**; de outro, o **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TRIUNFO – PR**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob nº 75.193.516/0001-07, com sede na Rua Tenente Coronel Carlos Souza, nº 312, bairro Centro, CEP 84.150.000, Cidade de São João do Triunfo Pr, Estado do Paraná, neste ato representado Prefeito Municipal em pleno exercício de mandato e funções Sr. **ABIMAELO DO VALLE**, brasileiro, casado, Advogado, portador da CI/RG nº 8.028.144-7, inscrito(a) no CPF sob nº 032.296.609-41, residente e domiciliado a Rua Pedro Furtado das Neves, Centro, Cidade de São João do Triunfo, Estado do Paraná, doravante denominado **MUNICÍPIO**; com fundamento nas Leis nºs 14.133/2021 e 11.107/2005, no Decreto nº 6.017/2007, no Contrato de Consórcio Público, no Estatuto do CIMSUADE, bem como em outros instrumentos legais atinentes ao caso concreto, celebram entre si, de forma justa e contratada, na melhor forma de direito, o presente TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE RATEIO Nº 10/2024, conforme as cláusulas e condições a seguir definidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo aditivo tem por objeto o acréscimo de valor para aumentar o quantitativo de serviços em saúde previstos no inciso III, da cláusula quarta, do contrato original.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO TERMO ADITIVO

O valor total deste instrumento é de R\$ 84.414,90 (oitenta e quatro mil, quatrocentos e quatorze reais e noventa centavos).

PARÁGRAFO ÚNICO: O valor global do contrato passa a ser de R\$ 422.074,50 (quatrocentos e vinte e dois mil,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO TRIUNFO
ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES, COMPRAS E CONTRATOS

setenta e quatro reais e cinquenta centavos) e o total acrescido corresponde a 25 % (vinte e cinco por cento) do valor original.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA JUSTIFICATIVA

Justifica-se o presente aditivo baseado no ofício 090/2024 da Secretaria Municipal de Saúde, onde consta o seguinte texto: “O aditivo é necessário, visto que, o valor inicial previsto em contrato será insuficiente para atender as necessidades de execução de serviços de saúde pública voltados a população de nosso município, referente a realização de exames, consultas e procedimentos. Foi realizado levantamento dos exames solicitados através dos médicos nos últimos três meses, onde conclui-se que em relação aos outros períodos tivemos um grande aumento nos pedidos de exames, superando as previsões do início do contrato. Estavam sendo realizados alguns exames no laboratório municipal, porém, por motivos maiores, como afastamento de profissional, equipamentos levados para manutenção, entre outros fatores, foi necessário remanejar estes atendimentos para o Consórcio público contratado, pois não conseguimos ficar sem prestar estes atendimentos para os pacientes, visto que, a demora na prestação destes atendimentos podem ser prejudiciais”. Como se percebe, o aditivo se justifica pelo aumento da demanda de consultas e exames (procedimentos), sendo necessário a realização deste Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DA ALTERAÇÃO

Fica alterado o item, inciso *III* da *CLAUSULA QUARTA: DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTOS*, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“CLÁUSULA QUARTA: DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTOS

III. Valor total anual de R\$ 355.398,30 (trezentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e noventa e oito reais e trinta centavos) para realização dos serviços em saúde disponibilizados e executados pelo CONSÓRCIO, através de prestadores de serviços médicos credenciados, com faturamento mês a mês na medida da utilização dos serviços pelo MUNICÍPIO e, sob a forma de pagamento mensal por meio de transferência eletrônica, em conta bancária de titularidade do CONSÓRCIO, no BANCO DO BRASIL S.A., Agência nº 030-2, Conta nº 75057-3, observando o Cronograma 2024, anexo, o qual é considerado parte integrante do presente contrato”.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente termo aditivo [aditamento] correrão à conta da dotação orçamentária:

- ✓ Recursos Orçamentários: Fundo Municipal de Saúde de São João do Triunfo
CNPJ: 09.285.785/0001-60

Secretaria de Saúde:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO TRIUNFO
ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES, COMPRAS E CONTRATOS

Despesa	Organograma	Funcional	Natureza da Despesa
86	04.002	10.302.0004.2043	3.3.71.70.39.99
Recurso: 01018 – Emendas Individuais Impositivas – transferência com finalidade definida – (Inciso II do Art. 166-A da E.C. 105/2019)			

CLÁUSULA SEXTA – DA DIVULGAÇÃO

O presente termo aditivo [aditamento] será divulgado no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é condição indispensável para a sua eficácia, nos termos do art. 94, da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato original, não conflitantes e não alteradas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Elegem o Foro da Comarca de Ponta Grossa, Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, renunciado a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes rubricam e firmam o presente termo aditivo de contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, e declaram juntamente com as testemunhas abaixo nomeadas, conhecer todas as cláusulas nele contidas.

Ponta Grossa, Estado do Paraná, 10 de julho 2024.



ABIMAE DO VALLE:03229660943
660943
Assinado de forma digital por ABIMAE DO VALLE:03229660943
Dados: 2024.07.11 15:23:55 -03'00'

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO TRIUNFO/PR
DOS CAMPOS GERAIS

TESTEMUNHAS:

MARIA ANGELICA GABRE
HALILA:06714980965
65
Assinado de forma digital por MARIA ANGELICA GABRE HALILA:06714980965
Dados: 2024.07.10 14:21:53 -03'00'

ETIELE OLIVEIRA LARA:07430630901
901
Assinado de forma digital por ETIELE OLIVEIRA LARA:07430630901
Dados: 2024.07.11 14:04:00 -03'00'

NOME: Maria Angélica Gabre Halila
CPF/MF nº 067.149.809-65

NOME : Etele Oliveira Lara
CPF/MF nº 074.306.309-01