CONTRATO DE RATEIO Nº 015/2025
CISOMT

CONTRATO DE RATEIO FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE FIGUEIROPOLIS D'OESTE - MT E O CISOMT, PARA FINS ESPECIFICOS.

Pelo presente instrumento, de um lado, denominado **CONTRATANTE** o **MUNICÍPIO DE FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE,** Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede administrativa a Rua Santa Catarina, nº. 146, bairro centro, inscrita no C.N.P.J./MF sob o nº. 01.367.762/0001-93, neste ato representando pelo Sr° **ADEMIR FELICIO GARCIA**, Prefeito Municipal, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 558559 SSP/MT e inscrito no CPF sob o nº. 385.867.971-20, residente e domiciliado a Rua Santa Catarina, nº 307, Centro, na cidade de Figueirópolis D'Oeste – MT, CEP: 78.290-000, denominado **CONTRATADO** o **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Mato Grosso – CISOMT** pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa à Avenida Presidente Tancredo Neves, nº. 5659, Salas 19, 20 e 21, Jardim São José, CEP: 78.280-000, na cidade de Mirassol D'Oeste – MT, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.870.663/0001-20, representado neste ato pelo seu Presidente Sr. Mauto Teixeira Espíndola, brasileiro, casado, professor, cumprindo atualmente o mandato de Prefeito Municipal de Salto do Céu - MT e Presidente do Conselho Diretor do CISOMT, portador da Cédula de Identidade RG nº M-4.503.432 SSP/MG e inscrito no CPF sob o nº. 609.632.046-53, residente e domiciliado na Rua Minas Gerais, nº 212, Centro, na cidade de Salto do Céu – MT, CEP: 78.270-000, com fulcro na Lei nº 14.133/21, no Estatuto Social do CISOMT, que prevê que, para o cumprimento de suas finalidades, o consórcio poderá ser contratado pela Administração Direta ou Indireta dos consorciados, inclusive por entes da Federação, sendo dispensada, firmam o presente instrumento que é regido pelas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Termo de Contrato compra de serviços de profissionais da área da Saúde, modalidade de técnicos de enfermagem - 40 (quarenta) horas semanais, conforme solicitação do Município via Oficio Nº 13/2025/SMS/FIG.

1.2. Os serviços previstos serão prestados nas unidades de saúde definidas pelo do município de Figueiropolis D'Oeste, sem vínculo empregatício.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR

2.1. O valor do presente Contrato é de **R$ 133.200,00 (cento e trinta e três mil e duzentos reais).**

2.2. Os valores serão detalhados na seguinte forma:

Item 01 – SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM – 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS

Local de atendimento	Período contratado	Quant. de profissionais	Valor Unitário	Total Mês	Valor Total
Figueirópolis D'Oeste - MT	12 meses	03	R$ 3.700,00	R$ 11.100,00	R$ 133.200,00
Total do Item					**R$ 133.200,00**

CLÁUSULA TERCEIRA: DA FORMA DE PAGAMENTO

3.1. O valor do presente Contrato, constante na CLÁUSULA SEGUNDA, será pago em 12 (doze) parcelas mensais conforme recibos, acompanhado do relatório de produção de serviços atestado pelo fiscal do Contrato **até o dia 10 (dez) de cada mês**.

PARAGRAFO PRIMEIRO – O valor das parcelas mensais, conforme consta nesta CLÁUSULA TERCEIRA será depositado pelo Município CONTRATANTE, na conta corrente nº. 34.801-5, Consórcio Intermunicipal do Oeste de Mato Grosso (CISOMT), do Banco do Brasil S/A, agencia nº. 2505-4, do Consórcio Intermunicipal do Oeste de Mato Grosso (CISOMT).

PARAGRAFO SEGUNDO – O valor informado no *caput* desta CLÁUSULA TERCEIRA deverá ser pago precisamente até a data informada, nunca em momento posterior, uma vez que o CONTRATADO pagará os profissionais contratados com o valor supra estabelecido.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO

4.1. O valor a ser pago mensalmente pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO correrá à conta da dotação orçamentária prevista no orçamento vigente:

Ficha: 175

Órgão: 02 Poder Executivo

Unidade: 05 Secretaria Municipal de Saúde

Dotação: 10.302.0002.2053.0000

3.3.71.70.00 Rateio Pela Participação em Consórcio Público

CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO

5.1. O prazo de vigência do presente Convênio será de **03 de fevereiro de 2.025** a **03 de fevereiro de 2.026**, sendo prorrogável conforme legislação Vigente.

CLÁUSULA SEXTA: DA INADIMPLÊNCIA

6.1. As partes signatárias acordam que em caso de inadimplência do CONTRATANTE, passados 05 (cinco) dias da data do pagamento do valor mensal e continuando este inerte, o CONTRATADO se reserva no direito de suspender imediatamente os serviços, sem prejuízo de responsabilização judicial, no que couber

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES

7.1. Compete ao CONTRATANTE:

a) Efetuar o pagamento do valor mensal, conforme consignado na CLÁUSULA TERCEIRA, **até o dia 10 (dez) de cada mês, impreterivelmente**, sob pena de sofrer as sanções previstas na CLÁUSULA SEXTA;

b) O Recursos financeiro para pagamento dos serviços dos profissionais da saúde, será oriundo de repasses da CONTRATANTE que fazer-se o uso dos mesmos através de convenio especifico, conforme Processo nº 15.202-1/2017, Resolução de Consulta nº 18/2017 – TP, do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.

c) Acompanhar e fiscalizar a prestação do serviço, objeto deste Convênio através da Secretaria Municipal de Saúde;

d) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento do contrato;

7.2. **Compete ao CONTRATADO**:

a) Aplicar os valores financeiros, pagos pelo CONTRATANTE, na finalidade objeto deste Contrato, previsto na CLÁUSULA PRIMEIRA.

b) Fazer prestação de contas, conforme estabelece o Estatuto Social do Consórcio e as legislações vigentes.

c) Movimentar contas específicas para os valores ora contratados em instituições financeiras oficiais.

d) Enviar relatório mensal da consecução financeira do presente Contrato ao CONTRATANTE, na pessoa do Sr. Prefeito Municipal, Sra. Secretária Municipal de Saúde, para cumprimento do princípio da publicidade e outros.

CLÁSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES

8.1. Será objeto de Termo Aditivo qualquer alteração julgada necessária pelos signatários do presente Contrato, conforme determina a Legislação vigente.

CLÁSULA NONA: DA RESCISÃO CONTRATUAL

9.1. O presente Contrato poderá ser rescindido de comum acordo pelas partes signatárias, ou unilateralmente, mediante notificação do CONTRATANTE ao CONTRATADO, com prazo de antecedência mínima de 30 (trinta) dias, e após realizado a quitação de todos os valores oriundos de serviços prestados pelos profissionais especialistas objeto deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA: **DO FORO**

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Os valores mensais pagos pelo CONTRATANTE, previstos na CLÁUSULA TERCEIRA, deverão ser utilizados dentro do período de vigência do presente Contrato, sob pena de prescrição, não podendo ser cumulado ou utilizado em data futura.

11.2. Fica responsável pela fiscalização do andamento do presente contrato a Sra. Karla Fabiane Cerão Teles, CPF: 060.564.291-56, nomeada pela Portaria Nº 083/2025..

A gestora deste contrato terá, entre outras, as seguintes atribuições: proceder o acompanhamento técnico da entrega do objeto, se condiz com o solicitado; fiscalizar a execução do contrato quanto à qualidade desejada, comunicar ao PROPONENTE o descumprimento do convênio e indicar os procedimentos necessários ao seu correto cumprimento; solicitar a aplicação de sanções pelo descumprimento de cláusula contratual; atestar as notas fiscais para efeito de pagamento; solicitar ao PROPONENTE e ao seu preposto todas as providências

necessárias à boa execução dos serviços contratados. Por estarem as partes de acordo e contratados, assinam o presente Termo de Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas.

Figueirópolis D'Oeste - MT, 03 de fevereiro de 2025.

MUNICÍPIO DE FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE
CNPJ: 01.367.762/0001-93
Ademir Felicio Garcia
Prefeito do Município de Figueirópolis D'Oeste

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DE MATO GROSSO
CNPJ: 01.870.663/0001-20
Mauto Teixeira Espíndola
Presidente CISOMT
Biênio 2025 a 2026

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Fiscal do Contrato:

Nome:
CPF: