CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA – CISAP

CONTRATO DE RATEIO N° 09/2.026

I – PARTES CONTRATANTES

Pelo presente Contrato de Rateio, o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 02.675.363/0001-52, constituído como Consórcio Público na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, estabelecido à Rua Hans Klotz, n° 903, Centro, na Cidade de Osvaldo Cruz, Estado de São Paulo, CEP – 17.700-000, neste ato representado pela Presidente do Conselho de Prefeitos, Sr. Roberto Batista Pires, portador do RG n° 18.395.994-2–SSP-SP e do CPF n° 058.725.528-58, doravante denominado CONSÓRCIO e o MUNICÍPIO DE FLORIDA PAULISTA, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 44.925.691/0001-00, estabelecido à Praça Gerson Veronese Ferracini, n° 358, Cidade de Florida Paulista - SP, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Sr. José Andriotti, portador do R.G. n° 15.271.816-3–SSP-SP e do CPF n° 040.628.498-95, doravante denominado CONSORCIADO, em consonância com as disposições emanadas da Lei Federal n° 11.107/05, do Decreto Federal n° 6.017/07, pelo Estatuto da Entidade e demais legislações aplicadas à espécie, celebram o presente instrumento conforme as cláusulas e dispositivos abaixo especificados.

II – DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – o presente instrumento tem por objeto o rateamento das despesas do CONSÓRCIO entre os CONSORCIADOS, nos termos do artigo 8° da Lei Federal n° 11.107/05.

Parágrafo único – constituem-se despesas do CONSÓRCIO, entre outras que vierem a ser regularmente constituídas:-
a-) despesas de instalação, aquisição de equipamentos e manutenção de sua sede;
b-) despesas de execução do objeto e das finalidades do CONSÓRCIO, previstos no seu Estatuto, contratos de programas e convênios;
c-) despesas de manutenção de empregados e de pessoal, nelas incluídas as obrigações trabalhistas, fiscais e patronais;
d-) despesas relativas à prestação de serviços do CONSÓRCIO em favor do CONSORCIADO, de acordo com as suas finalidades.

III – DAS OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA SEGUNDA – o CONSORCIADO fica obrigado a repassar ao CONSÓRCIO recurso financeiro para custear as despesas consorciais, denominado de "repasse de custeio", a qual será dividida em duas partes:- uma fixa e outra variável.

Parágrafo primeiro – a parte fixa do "repasse de custeio" corresponderá às despesas de manutenção do CONSÓRCIO, sendo rateada igualmente por todos os CONSORCIADOS.

Parágrafo segundo – a parte variável do "repasse de custeio" corresponderá às despesas realizadas pelo CONSÓRCIO, das quais resultaram benefício exclusivo ao CONSORCIADO, em decorrência dos atendimentos pelos serviços que lhe forem prestados por meio de contrato e/ou credenciamento.

Parágrafo terceiro – a parte fixa do "repasse de custeio" das despesas consorciais, que o CONSORCIADO repassará mensalmente ao CONSÓRCIO, neste corrente exercício, está fixada em R$ 3.350,00 (Três mil, trezentos e cinquenta reais).

Parágrafo quarto – o valor da parte fixa do "repasse de custeio" estabelecida nesta cláusula poderá ser alterado a maior, por decisão fundamentada do colegiado competente, para fins de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro dos instrumentos celebrados entre o CONSÓRCIO e o CONSORCIADO, ou a menor se houver sustentação das despesas no rateio com eventual ingresso de novos Municípios Consorciados.

Parágrafo quinto – no mês de novembro, o valor da parte fixa do "repasse de custeio" poderá ser aumentado para atender as despesas com décimo terceiro salário ou abono salarial e férias dos empregados e pessoal do CONSÓRCIO, caso haja deficiência financeira para cobrir tais despesas.

Parágrafo sexto – a parte variável do "repasse de custeio" será apurada mensalmente, de acordo com os serviços ou benefícios do CONSÓRCIO que tiverem sido utilizados pelo CONSORCIADO no mês transcorrido.

CLÁUSULA TERCEIRA – o montante do valor a ser repassado mensalmente, representado pelo somatório das partes fixa e variável do "repasse de custeio", pelo CONSORCIADO, deverá ser depositado em favor do CONSÓRCIO, no Banco do Brasil de Osvaldo Cruz–SP – Agência 0439-1 – Conta Corrente 30110-8 ou Conta Corrente 7754-2, ou outro que vier a ser indicado.

Parágrafo único – o prazo para efetivar o depósito será de até 10 (dez) dias subsequente a data da solicitação do repasse, que dar-se-á por oficio encaminhado ao município consorciado.

IV – DAS PENALIDADES

CLÁUSULA QUARTA – o inadimplemento das obrigações financeiras, estabelecidas neste instrumento, sujeitam o CONSORCIADO faltoso às penalidades previstas no Artigo 29, parágrafo 7°, incisos I, II e III do Estatuto da Entidade e Artigo 8°, parágrafo 5° da Lei Federal n° 11.107/05 (Lei dos Consórcios Públicos).

V – DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA QUINTA – o presente instrumento surtirá efeitos jurídicos no transcorrer do corrente exercício.

CLÁUSULA SEXTA – as despesas oriundas do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias próprias do CONSORCIADO.

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, poderá configurar ato de improbidade administrativa insculpido no Artigo 10, inciso XV, da Lei Federal n° 8.429/92 (Lei dos Atos de Improbidade Administrativa).

CLÁUSULA SÉTIMA – o presente instrumento passa vigorar de 15/10/2.026 até 31/12/2026, sendo, todavia, rescindido automaticamente no caso de o CONSORCIADO deixar de integrar o CONSÓRCIO, desde que atendidas as formalidades estabelecidas no Artigo 8°, parágrafo 5°, Artigo 11 e Artigo 12, parágrafo 2°, da Lei Federal n° 11.107/05 e disposições pertinentes no Estatuto da Entidade.

VI – DO FORO

CLÁUSULA OITAVA – as partes elegem, de comum acordo, o Foro da Comarca de Osvaldo Cruz, Estado de São Paulo, para dirimir dúvidas emergentes do presente Contrato de Rateio.

E, por estarem justas e acordadas, assinam o presente instrumento particular em duas vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas.

Osvaldo Cruz–SP, 15 de outubro de 2.026

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA
ROBERTO BATISTA PIRES
Presidente do Conselho de Prefeitos

MUNICÍPIO DE FLORIDA PAULISTA
JOSE ANDRIOTTI
Prefeito Municipal

TESTEMUNHAS:

Nilda Lourdes Thome G. Dias

Edimarcia de Oliveira Arruda

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP
Rua Hans Klotz, n° 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP
CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738
CNPJ – 02.675.363/0001-52

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA - CISAP
CONTRATADO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIDA PAULISTA
CONTRATO DE RATEIO Nº 09/2.026
OBJETO: Rateamento das despesas do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista - Cisap entre os Municípios Consorciados, nos termos do Artigo 8° da Lei Federal n° 11.107/05.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. **Estamos CIENTES de que:**

a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (https://doe.tce.sp.gov.br/), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme "Declaração de Atualização Cadastral" anexa (s);

e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Osvaldo Cruz, 15 de outubro de 2. 026.-

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: ROBERTO BATISTA PIRES
Cargo: PRESIDENTE DO CONSELHO DE PREFEITOS
CPF: 058.725.528-58
Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: ROBERTO BATISTA PIRES
Cargo: PRESIDENTE DO CONSELHO DE PREFEITOS
CPF: 058.725.528-58
Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: ROBERTO BATISTA PIRES
Cargo: PRESIDENTE DO CONSELHO DE PREFEITOS
CPF: 058.725.528-58
Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: JOSE ANDRIOTTI
Cargo: PREFEITO DO MUNICIPIO DE FLORIDA PAULISTA
CPF: 040.628.498-95
Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: ROBERTO BATISTA PIRES

Cargo: PRESIDENTE DO CONSELHO DE PREFEITOS

CPF: 058.725.528-58

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: EDIMARCIA DE OLIVEIRA ARRUDA

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CPF: 117.225.128-22

Assinatura: _____

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA–CISAP
Rua Hans Klotz, n° 903 – Centro – Osvaldo Cruz – SP
CEP – 17.700-000 – TEL. (18) 3528-4738
CNPJ – 02.675.363/0001-52

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

CONTRATANTE: CISAP
CONTRATADO: MUNICÍPIO DE FLORIDA PAULISTA
CONTRATO DE RATEIO Nº 09/2.026
OBJETO: rateamento das despesas do Consórcio entre os Consorciados, nos termos do Artigo 8° da Lei Federal n° 11.107/05.

Nome	Roberto Batista Pires
Cargo	Presidente do Conselho de Prefeitos
RG Nº	18.395.994-2 – SSP-SP
Endereço	Rua Enéias Gonçalves dos Santos, n° 308 – Sagres - SP
Telefone	(18) 99757.7793
e-mail	robertobpires@hotmail.com

(*) Não deve ser o endereço do órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

Nome	Jose Andriotti
Cargo	Prefeito Municipal
RG Nº	15.271.816-3 – SSP-SP
Endereço	Rua Dr. Ademar de Barros, nº. 228 – Centro – Florida Paulista - SP
Telefone	(18) 9 9707.2017
e-mail	andrioti@terra.com.br

(*) Não deve ser o endereço do órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

Osvaldo Cruz–SP, 15 de outubro de 2.026.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA – CISAP
ROBERTO BATISTA PIRES
Presidente do Conselho de Prefeitos

MUNICÍPIO DE FLORIDA PAULISTA
JOSE ANDRIOTTI
Prefeito Municipal