



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONTRATO DE RATEIO Nº 22/2012

Pelo presente, de um lado, o **ESTADO DO CEARÁ**, através da **Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**, doravante denominada **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecida na Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema, em Fortaleza - CE, inscrita no CNPJ sob o nº 07.954.571/0001-04, representada por seu Secretário da Saúde, **DR. RAIMUNDO JOSÉ ARRUDA BASTOS, RG nº 558012-SSP-DC/CE e CPF nº 104.630.033-49**, residente e domiciliado na Cidade de Fortaleza-CE, e, de outro, o **CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU - CISVALE**, doravante denominado **CONTRATADO**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 12.768.835/0001-75, com sede na Rua Francisco Nogueira, nº 414, Centro, no Município de Pentecoste-CE, neste ato representado por seu Presidente ao final assinado, Sr. **JOÃO BOSCO PESSOA TABOSA**, portador da Cédula de Identidade nº 930021982 66, e inscrito no CPF sob o nº 256.803.403-30, têm entre si justos e acertados, em conformidade com o processo nº 12203232-2, cadastrado na intenção de gasto nº 719427000, as cláusulas delineadas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente CONTRATO DE RATEIO, se regerá pelo disposto no art. 8º da Lei Federal nº 11.107/05, de 6 de abril de 2005, e art. 13 e ss. do Decreto Federal nº 6.017/07, de 17 de janeiro de 2007; na Lei Estadual No. 14.457, de 15 de setembro de 2009, ratificadora do Protocolo de Intenções do Consórcio Público; no Estatuto do **CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU - CISVALE**, bem como nos demais normativos pertinentes à matéria.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui-se como Objeto do presente **CONTRATO DE RATEIO**, a definição das regras e critérios de participação do **CONTRATANTE** junto ao **CONTRATADO**, nos repasses de obrigações financeiras rateadas, assegurando concorrer com as despesas de todas as atividades a serem desenvolvidas pela entidade de acordo com o definido no **Contrato de Programa**, inclusive a transferência do Contratante ao Contratado da gestão do **Centro de Especialidades Odontológicas Regional de São Gonçalo do Amarante**, Unidade integrante da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, bem como a manutenção das demais atividades de funcionamento da Entidade, nos termos do Estatuto do **CONSORCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU - CISVALE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR DO CONTRATO

O presente contrato, que estabelece os valores representativos da cota parte do Estado no rateio das despesas do **CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU - CISVALE** para o ano de 2012, bem como os repasses da União que ingressam no FUNDES com a finalidade de custear o **Centro de Especialidades Odontológicas Regional de São Gonçalo do Amarante**, importa na quantia global de **R\$ 880.908,00 (oitocentos e oitenta mil, novecentos e oito reais)**, cujo dimensionamento dos repasses mensais, em função das fontes de recursos 00 (Tesouro do Estado) e 91.2 (Recursos oriundos da União), encontra-se discriminado na tabela abaixo:



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Fonte 00 – 06 a 12/2012 (R\$)	75.544,00	528.808,00
Fonte 91.2 – 06 a 12/2012 (R\$)	50.300,00	352.100,00
TOTAL (R\$)	125.844,00	880.908,00

CLAÚSULA QUARTA – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes de execução deste Contrato, referente ao Repasse do Rateio do Custeio 2012 definido na cláusula anterior, correrão à conta das seguintes dotações:

a) **24200474.10.302.030.28776.01.33717000.91.2.30** (Recursos Federais da FONTE 91.2);

b) **24200474.10.302.030.28776.01.33717000.00.0.30** (Recursos do Tesouro Estadual - FONTE 00.0);

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES, ADITIVOS E DISTRATOS

Sub-Cláusula Primeira – Do caráter irrevogável e Distrato

Os repasses na forma disposta nas Cláusula Terceira e Quarta e suas respectivas sub-cláusulas, são de caráter irrevogável até o seu cumprimento total, salvo mediante Distrato/ Rescisão deste Contrato, obrigatoriamente, com anuência em Assembléia de todos os partícipes, ficando assegurado a manutenção do equilíbrio financeiro do Contrato de Programa.

Sub-Cláusula Segunda – Das Alterações de Valores ou Cronograma

Quaisquer alterações de valores ou do cronograma de desembolso/repasses, na forma disposta na Cláusulas Terceira e Quarta e suas respectivas sub-cláusulas não serão permitidas nem promovidas, salvo disposição mediante "Termo Aditivo" e/ou outro documento que o substitua, obrigatoriamente, com anuência em Assembléia de todos os partícipes, ficando assegurado a manutenção do equilíbrio financeiro do Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

I – Repassar recursos financeiros ao CONTRATADO conforme os valores estabelecidos no presente CONTRATO DE RATEIO;

II – Exigir, o pleno cumprimento das obrigações previstas no CONTRATO DE PROGRAMA, quando na condição de adimplente.

III - Cumprir o cronograma de desembolso do repasse dos recursos financeiros deste Contrato de Rateio, conforme previsto na Cláusula Terceira e Quarta, e suas respectivas sub-cláusulas.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

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 as despesas realizadas em face dos recursos repassados pela CONTRATANTE com base no presente CONTRATO DE RATEIO;

IV - Os recursos repassados ao CONTRATADO poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam apropriados, integralmente, pelo objeto do Contrato de Programa.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

Para os efeitos deste **CONTRATO DE RATEIO**, a vigência inicia na data da assinatura do presente Termo, com término em **31 de dezembro de 2012**, em estrita observância a legislação orçamentária e financeira de cada ente consorciado e nunca superior as dotações que o suportam.

Sub-Cláusula Única - O prazo de vigência previsto no *Caput* desta Cláusula poderá ser prorrogado, caso haja despesas custeadas por tarifas, por outros preços públicos ou por ações contempladas em Plano Plurianual dos entes consorciados partícipes.

CLÁUSULA NONA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A execução do objeto deste contrato será acompanhada e fiscalizada pelo CONTRATANTE, na pessoa da Sra. Maria Aldanizia Santos Soares, CPF nº 204.996.803-59, especialmente designada pela Administração para esse fim, doravante denominado(a) simplesmente GESTORA deste contrato, conforme determina o art. 67 da Lei nº. 8.666/93.

9.2. Para o acompanhamento e a fiscalização de que trata esta cláusula, compete a(o) Gestor(a), entre outras atribuições:

9.2.1. solicitar da CONTRATADA e seus prepostos, ou obter da Administração, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento deste contrato e anexar aos autos do processo correspondente cópia dos documentos escritos que comprovem essas solicitações de providências;

9.2.2. verificar a conformidade da execução contratual com as normas especificadas e a adequação dos procedimentos, para garantir a Programação Pactuada Consorcial;

9.3. A ação da fiscalização não exonera o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CLÁSULA DÉCIMA - DO FORO

Para dirimir eventuais dúvidas, controvérsias, excessos e/ou omissões deste Contrato de Rateio, os partícipes elegem o foro da Comarca de Fortaleza/CE, renunciando a quaisquer outros.

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições acima estabelecidas, assinam o presente CONTRATO DE RATEIO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas, para que surta os devidos efeitos legais.

Fortaleza, de de 2012.

CONTRATANTE:

Raimundo José Arruda Bastos
Secretário da Saúde do Estado do Ceará

CONTRATADO:

João Bosco Pessoa Tabosa
Presidente do CISVALE

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____