



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMONTADA  
GABINETE DO PREFEITO**

**CONTRATO DE RATEIO Nº 02/2015**

Pelo presente, de um lado, e conforme a Cláusula Décima Primeira do Contrato referente à constituição do **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ITAPIPOCA - CPSMIT**, oriundo da ratificação, por lei, do Protocolo de Intenções, o **MUNICÍPIO DE AMONTADA**, doravante denominado **CONTRATANTE**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 06.582.449/0001-91, com sede estabelecida na Rua Cel. Antônio Belo, nº 651, Centro, CEP 62.540-000, representado pelo seu Prefeito Sr. PAULO CÉSAR DOS SANTOS, portador da Cédula de Identidade nº 2119656-91-SSP-CE, inscrito no CPF sob o número 472.660.583-68, residente e domiciliado na Rua, Padre Manoel Primo Sousa, nº. 714, Bairro centro, Amontada - CE, e, de outro, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ITAPIPOCA - CPSMIT**, doravante denominado **CONTRATADO**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ nº 12.939.977/0001-58, com sede na Rua Urbano Teixeira Barbosa, nº 546, Centro, CEP: 62.500-970, Itapipoca-CE, neste ato representado por seu Presidente ao final assinado, Sr. RAIMUNDO NONATO BARROSO BONFIM, portador da Cédula de Identidade nº 2000004000960 - SSP-CE e inscrito no CPF nº 135.417.303.15, residente e domiciliado em Tururu-CE, têm entre si justo e acertado, com inteira sujeição à Lei Federal nº. 8.666/93, à Lei Federal nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6.017/2007 e ao Contrato de Consórcio Público, o que se segue.

**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 Municipal No. 840, de 15 de junho de 2009; no Estatuto do **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ITAPIPOCA - CPSMIT**, bem como nos demais atos 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 da Policlínica Regional de Itapipoca, 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 **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ITAPIPOCA - CPSMIT**.

**Fundo Municipal de Saúde de Amontada/Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Pe. Joaquim Teodoro, 1181 - Centro - Amontada - Ceará - Fone:  
(88)3636.1170**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMONTADA  
GABINETE DO PREFEITO**

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA**

O **CONTRATANTE**, para o exercício financeiro de 2015, assegura ter consignado na sua Lei Orçamentária Anual-LOA, e/ou assegurará inserção através de Crédito Adicional Especial em sua Lei Orçamentária em alcance, da dotação suficiente para suportar as despesas assumidas através do presente CONTRATO DE RATEIO.

**Parágrafo Único** - O Contratante deverá informar sobre a respectiva Lei Orçamentária Anual juntamente com os Anexos correspondentes, e/ou do respectivo Crédito Adicional Especial, objeto desta Clausula, fornecendo cópia ao Consórcio, no prazo de 30 (trinta) dias da data de assinatura deste Contrato.

**CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR COTA-PARTE E A FORMA DE REPASSE**

Conforme regras estabelecidas no Contrato Programa para o rateio proporcional das obrigações financeiras para ocorrer com as despesas das atividades do Consórcio, o **CONTRATANTE** fica comprometido perante o **CONTRATADO** com sua Cota-Parte Anual de 2015 no valor total de **R\$ 358.983,68 (trezentos e cinquenta e oito mil, novecentos e oitenta e três reais e sessenta e oito centavos)**, obrigando-se repassar em **12 (doze)** parcelas mensais iguais de **R\$ 29.915,31 (vinte e nove mil, novecentos e quinze reais e trinta e um centavos)**, devendo ser creditado em favor do **CONTRATADO** até o dia 20 de cada mês, na sua Conta Bancária.

**Sub-Cláusula Primeira** - Por força deste Contrato de Rateio, conforme autorização contida na Sub-Cláusula Única, da Cláusula Décima Primeira do Protocolo de Intenções Ratificado pela Lei Municipal do Contratante, o mesmo autoriza o **CONTRATADO** a prover os créditos das parcelas mensais estabelecidas no caput desta Cláusula, mediante sua apresentação perante a **Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará (SEFAZ/CE)**, e solicitar a retenção dos valores que faz jus, nos recursos do ICMS Mensal do Município de Amontada;

**Sub-Cláusula Segunda** - Por força deste Contrato de Rateio, na conformidade da autorização contida na Sub-Cláusula Única, da Cláusula Décima Primeira do Protocolo de Intenções Ratificado pela Lei Municipal do Contratante, o mesmo autoriza a **Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará (SEFAZ/CE)**, a promover a retenção do valor correspondente de cada parcela mensal vincenda, nos recursos do ICMS mensal do Município de Amontada, e proceder à Crédito em favor da conta bancária **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ITAPIPOCA - CPSMIT**;

**Sub-Cláusula Terceira** - O período de retenção dos valores mensais estabelecidos neste Contrato de Rateio em 12 (doze) parcelas tem início em 02 de janeiro de 2015, e término em 31 de dezembro de 2015;

**Fundo Municipal de Saúde de Amontada/Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Pe. Joaquim Teodoro, 1181 - Centro - Amontada - Ceará - Fone:  
(88)3636.1170**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMONTADA  
GABINETE DO PREFEITO**

**Sub-Cláusula Quarta** - As autorizações nos valores e na forma disposta nesta cláusula e suas subcláusulas, respectivamente, são de caráter irrevogável até o seu cumprimento total, salvo mediante apresentação de Distrato e/ou Rescisão deste Contrato, obrigatoriamente, com anuência de ambos os partícipes;

**Sub-Cláusula Quinta** - Quaisquer alterações de valores e/ou de cronograma de desembolso, na forma disposta nesta cláusula e suas subcláusulas, respectivamente, não serão permitidas nem promovidas, salvo disposição mediante "Termo Aditivo" e/ou outro documento que o substitua, obrigatoriamente, com anuência de ambos os partícipes.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- I** - Entregar recursos ao CONTRATADO somente mediante o estabelecido no presente CONTRATO DE RATEIO;
- II** - Exigir, isoladamente ou em conjunto com os demais consorciados, o pleno cumprimento das obrigações previstas no presente CONTRATO DE RATEIO, quando na condição de adimplente;
- III** - Ter assegurado o correspondente Crédito Orçamentário, à conta da Dotação na Lei Orçamentária Anual do Município, e/ou fazer constar, no prazo de 30 (trinta) dias da data de assinatura deste instrumento, inserindo-o através de Crédito Adicional Especial, na qual ocorrerão as despesas com obrigações financeiras assumidas por força deste Contrato de Rateio;
- IV** - Cumprir o cronograma de desembolso do repasse dos recursos financeiros deste Contrato de Rateio, conforme previsto na Cláusula Quarta e suas sub-cláusulas.

**CLÁUSULA SEXTA - 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, mensalmente, as despesas realizadas em face dos recursos entregues pela CONTRATANTE com base no presente Contrato de Rateio.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA**

Para os efeitos deste **Contrato de Rateio**, a vigência inicia em 02 de janeiro de 2015, com término em 31 de dezembro de 2015, em estrita observância a legislação orçamentária e financeira de cada ente consorciado e nunca superior as dotações que o suportam.

**Fundo Municipal de Saúde de Amontada/Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Pe. Joaquim Teodoro, 1181 - Centro - Amontada - Ceará - Fone:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMONTADA  
GABINETE DO PREFEITO**

Parágrafo Único – 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.

**CLÁUSULA OITAVA – DA RETIRADA E DA EXCLUSÃO DO CONSORCIADO**

Conforme a Cláusula Décima Sexta e sua Subcláusula Segunda, do Protocolo de Intenções Ratificado pela Lei Municipal do Contratante, a retirada do ente do Consórcio Público dependerá de ato formal de seu representante, na forma previamente disciplinada por lei do próprio ente federado, a ser comunicado à Assembléia Geral, conforme determinado no Estatuto do CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ITAPIPOCA - CPSMIT, ciente de que por força deste Contrato de Rateio, a retirada ou a extinção do consórcio público, não prejudicará as obrigações já constituídas, inclusive os contratos de programas e contratos de rateios, cuja extinção dependerá do prévio pagamento das indenizações das obrigações já cumpridas pelo Contratado.

**CLÁUSULA NONA - CLÁUSULA NONA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO**

9.1. A execução do objeto deste contrato será acompanhada e fiscalizada pelo CONTRATANTE, na pessoa do servidor José Adalberto Montenegro, CPF nº 277.508.847-34, especialmente designado pela Administração para esse fim, doravante denominado(a) simplesmente GESTOR 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.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO**

**Fundo Municipal de Saúde de Amontada/Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Pe. Joaquim Teodoro, 1181 - Centro - Amontada - Ceará - Fone:  
(88)3636.1170**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMONTADA  
GABINETE DO PREFEITO**

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

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições acima estabelecidas, assinam o presente Contrato de Rateio em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas, para que surta os devidos efeitos legais.

Amontada-CE, 02 de janeiro de 2015.

Paulo César dos Santos  
Prefeito Municipal de Amontada  
CONTRATANTE

Raimundo Nonato Barroso Bonfim  
Presidente do CPSMIT  
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

Nome: Maria Renata Marques de Sousa

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: M. Sousa

Nome: Lucilene Oliveira Souza

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: Lucilene