



CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DO REPASSE MENSAL DO ICMS

O município de Capistrano, com sede estabelecida na Praça Major José Estelita de Aguiar nº s/n – Centro, inscrita no C.N.P.J Nº07.063.589/0001-16, representada pela Prefeita Municipal, Sra. Inês Nascimento de Oliveira, portadora da Cédula de Identidade nº 232670792, SSP-CE e inscrita no CPF sob o nº 865.971.833-04, autoriza a Secretaria da Fazenda do Estado a proceder débito na conta específica relativa a cota parte do imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e Sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS, decorrente da transferência prevista no Art. 158, Inciso IV, da Constituição Federal a que faz jus o Município de Capistrano, no valor mensal de R\$ 22.399,21(vinte e dois mil trezentos e noventa e nove reais e vinte e um centavos), correspondente a contrapartida do município no custeio da Policlínica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos gerido pelo CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ – CPSMB, a ser creditada em conta do citado Consórcio.

Capistrano, 02 de Janeiro de 2018.


Inês Nascimento de Oliveira
Prefeita Municipal de Capistrano



CPSMB - CONSÓRCIO
PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ

CONTRATO DE RATEIO Nº11/2018

Pelo presente, de um lado, o **Município de Capistrano** – pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ do MF sob o nº 07.063.589/0001-16, com sede no endereço Praça Major José Estelita de Aguiar nº s/n – Centro, município de Capistrano, Estado do Ceará, neste ato representada pela prefeita municipal, Sra. Inês Nascimento de Oliveira, portadora da Cédula de Identidade nº 232670792, SSP-CE e inscrita no CPF sob o nº 865.971.833-04, doravante denominado *contratante*, e, de outro, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ – CPSMB**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 11.490.043/0001-19, com sede na Rua Coronel Pedro Castelo, nº 390B – Bairro Centro, no Município de Baturité, Estado do Ceará, neste ato representado por seu presidente Sr. Antônio Cláudio Pinheiro, portador da Cédula de Identidade nº 2008009253498, SSP-CE e inscrito no CPF sob o nº 434.529.303-00, ao final assinada, doravante denominado *contratado*, têm entre si justo e contratado, com inteira sujeição às Leis Federais nº. 8.666/93, nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6017/2007 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, 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 ocorrer com as despesas de todas as atividades a serem desenvolvidas pelo Consórcio de acordo com o definido no Contrato de Programa, pela

@

transferência do Contratante ao Contratado da gestão da Policlínica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos, Unidade integrante da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no fortalecimento do Programa de Expansão e Melhoria da Atenção Especializada, na Microrregião de Saúde de Baturité, e, na manutenção das demais atividades de funcionamento do Consórcio Público, nos termos do Protocolo de Intenções ratificado pela Lei Municipal nº 899/2009 do *contratante* e respectivo Estatuto do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité – CPSMB.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes de execução deste Contrato correrão à conta da dotação orçamentária: 10.301.0036.2.018.3.3.71.70.00

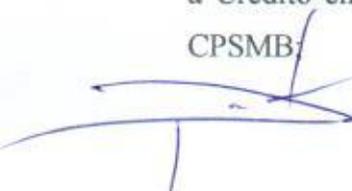
CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR COTA-PARTE E A FORMA DE REPASSE

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 2018 no valor total de R\$ 268.790,52 (duzentos e sessenta e oito mil setecentos e noventa reais e cinquenta e dois centavos), obrigando-se repassar em 12 (doze) parcelas mensais iguais de R\$ 22.399,21(vinte e dois mil trezentos e noventa e nove reais e vinte 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 Capistrano;

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 Capistrano, e proceder à Crédito em favor da conta bancária Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité –

CPSMB



e

transferência do Contratante ao Contratado da gestão da Policlínica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos, Unidade integrante da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no fortalecimento do Programa de Expansão e Melhoria da Atenção Especializada, na Microrregião de Saúde de Baturité, e, na manutenção das demais atividades de funcionamento do Consórcio Público, nos termos do Protocolo de Intenções ratificado pela Lei Municipal nº 899/2009 do *contratante* e respectivo Estatuto do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité – CPSMB.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes de execução deste Contrato correrão à conta da dotação orçamentária: 10.301.0036.2.018.3.3.71.70.00

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 2018 no valor total de R\$ 264.790,92 (duzentos e sessenta e quatro mil setecentos e noventa reais e noventa e dois centavos), obrigando-se repassar em 12 (doze) parcelas mensais iguais de R\$ 22.065,91 (vinte e dois mil sessenta e cinco reais e noventa 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 Capistrano;

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 Capistrano, e proceder à Crédito em favor da conta bancária Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité – CPSMB;

CPSMB;

~

Sub-Cláusula Terceira - O período de retenção dos valores mensais estabelecidos neste Contrato de Rateio em 12 (doze) parcelas tem início no mês de Janeiro de 2018, e término no mês de Dezembro de 2018;

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 na data de sua assinatura, com término em 31 de Dezembro de 2018, em estrita observância a legislação orçamentária e financeira de cada ente consorciado e nunca superior as dotações que o suportam.

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.

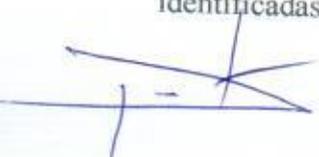
CLÁUSULA OITAVA – DA RETIRADA E DA EXCLUSÃO DO CONSORCIADO

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 do Maciço de Baturité - CPSMB, 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 - DO FORO

Para dirimir eventuais dúvidas, controvérsias, excessos e/ou omissões deste Contrato de Rateio, os partícipes elegem o foro da Comarca de Baturité, 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.



Capistrano-CE, 02 de Janeiro de 2018.



Inês Nascimento de Oliveira
Prefeita Municipal de Capistrano
CONTRATANTE



Antônio Claudio Pinheiro
Presidente do Consórcio
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____