



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema
CEP: 60060-440 • Fortaleza / CE
Fone: (85) 3101.5123

CONTRATO DE RATEIO Nº 39/2024

Pelo presente, de um lado, o **ESTADO DO CEARÁ**, por intermédio 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, Fortaleza/CE, inscrita no CNPJ sob o nº 07.954.571/0001-04, representada pelo Secretário Executivo Administrativo-Financeiro, o **Sr. Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho**, portador do RG nº 8907002027028 SSPCE, inscrito no CPF sob o nº 393.438.123-53, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSMQ**, pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 14.530.768/0001-81, com sede na Rua Juscelino Kubitschek, s/n, Alto São Francisco, Município de Quixadá - CE, neste ato representado por seu Presidente ao final assinado, **Sr. Matheus Pereira Mendes**, portador do RG nº 94009020630, inscrito no CPF nº 628.295.563-72, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem firmar o presente **Contrato de Rateio**, de acordo com os termos do Proc. nº 24001.021823/2024-11, cadastrado na pré-reserva nº 1311404000, o que se segue.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1 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/CE nº 14.534, de 21 de dezembro de 2009, ratificadora do Protocolo de Intenções do Consórcio Público; no Estatuto do **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSMQ**, bem como nos demais normativos pertinentes à matéria.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1 Constitui-se como Objeto do presente **CONTRATO DE RATEIO** a definição das regras e critérios de participação financeira do **CONTRATANTE** junto ao **CONTRATADO**, nos repasses devidos para o custeio das despesas de todas as atividades consorciadas, consoante a transferência do Contratante ao Contratado da gestão do **Centro de Especialidades Odontológicas de Quixeramobim**, Unidade integrante da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, bem como a manutenção das demais atividades de funcionamento do Consórcio Público, nos termos do Protocolo de Intenções ratificado pela Lei Estadual/CE nº 14.534/2009 e do respectivo Estatuto do **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSMQ**.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema
CEP: 60060-440 • Fortaleza / CE
Fone: (85) 3101.5123

CONTRATO DE RATEIO Nº 39/2024

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 As despesas decorrentes de execução deste Contrato correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

15973 - 24200864.10.302.171.20575.09.337170.1.500.9100000.0.3.01 (Tesouro Estadual)
04679 - 24200864.10.302.171.20575.09.337170.1.600.9200000.1.3.01 (Recursos Federais)

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

4.1 O presente contrato, que estabelece os valores representativos da cota parte do Estado no rateio das despesas do **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ – CPSMQ** para o exercício de 2024, com a finalidade de custear a Centro de Especialidades Odontológicas de Quixeramobim, importa na quantia global de R\$ 2.189.827,08 (dois milhões, cento e oitenta e nove mil, oitocentos e vinte e sete reais e oito centavos), oriundo da fonte do Estado e da União.

4.2 Do valor global, R\$ 1.089.907,08 (um milhão, oitenta e nove mil, novecentos e sete reais e oito centavos) é oriundo da Fonte do Tesouro do Estado, no qual será destinado a título de pessoal a quantia R\$ 653.944,24 (seiscentos e cinquenta e três mil, novecentos e quarenta e quatro reais e vinte e quatro centavos) e R\$ 435.962,83 (quatrocentos e trinta e cinco mil, novecentos e sessenta e dois reais e oitenta e três centavos) a título de manutenção.

4.3 A parte correspondente da Fonte do Tesouro do Estado será repassada em 09 (nove) parcelas mensais. A primeira parcela corresponderá o valor de R\$ 363.302,36 (trezentos e sessenta e três mil, trezentos e dois reais e trinta e seis centavos) e as demais parcelas no valor de R\$ 90.825,59 (noventa mil, oitocentos e vinte e cinco reais e cinquenta e nove centavos), pagas iguais e sucessivamente.

4.4 Do valor global, R\$ 1.099.920,00 (um milhão, noventa e nove mil, novecentos e vinte reais) advém de Recursos da União, no qual será destinado a título de pessoal a quantia R\$ 659.952,00 (seiscentos e cinquenta e nove mil, novecentos e cinquenta e dois reais e vinte centavos) e R\$ 439.968,00 (quatrocentos e trinta e nove mil, novecentos e sessenta e oito reais) a título de manutenção.

4.5 A parte correspondente do Recurso da União será repassada em 09 (nove) parcelas mensais. A primeira parcela corresponderá o valor de R\$ 366.640,00 (trezentos e sessenta e seis mil, seiscentos e quarenta reais) e as demais parcelas no valor de R\$ 91.660,00 (noventa e um mil, seiscentos e sessenta reais), pagas iguais e sucessivamente.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema
CEP: 60060-440 • Fortaleza / CE
Fone: (85) 3101.5123

CONTRATO DE RATEIO N° 39/2024

4.6 A primeira parcela poderá ser acrescida do valor de parcelas vencidas até a data do efetivo repasse financeiro para o consórcio.

4.7 As despesas decorrentes da execução deste Contrato de Rateio, conforme definido na presente cláusula, serão repassadas a partir da data da assinatura do respectivo Termo, com término em 31 de dezembro de 2024.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES, ADITIVOS E DISTRATOS

5.1 As alterações que se fizerem necessárias serão realizadas por meio de termo de aditivo ao presente contrato.

5.2 Do caráter irrevogável e Distrato

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

5.3 Das Alterações de Valores ou Cronograma

Quaisquer alterações de valores ou do cronograma de desembolso/repasses, na forma disposta na Cláusula Quarta não serão permitidas nem promovidas, salvo disposição mediante “Termo Aditivo” e/ou outro documento que o substitua, obrigatoriamente, com anuência em Assembleia de todos os partícipes, ficando assegurado a manutenção do equilíbrio financeiro do Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

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

6.2 Exigir, o pleno cumprimento das obrigações previstas no CONTRATO DE PROGRAMA, quando na condição de adimplente;

6.3 Cumprir o cronograma de desembolso do repasse dos recursos financeiros deste Contrato de Rateio, conforme previsto na Cláusula Quarta.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema
CEP: 60060-440 • Fortaleza / CE
Fone: (85) 3101.5123

CONTRATO DE RATEIO Nº 39/2024

7.1 Aplicar os recursos oriundos do presente CONTRATO DE RATEIO na consecução dos objetivos definidos no CONTRATO DE PROGRAMA, observadas as normas da contabilidade pública;

7.2 Executar as receitas e despesas em conformidade com as normas de direito financeiro, aplicáveis às entidades públicas;

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

7.4 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

8.1 Para os efeitos deste CONTRATO DE RATEIO, a vigência inicia na data de sua assinatura, com término em 31 de dezembro de 2024, em estrita observância à legislação orçamentária e financeira de cada ente consorciado e nunca superior as dotações que o suportam.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

9.1 A execução do objeto deste contrato será acompanhada e fiscalizada pelo CONTRATANTE, por intermédio da servidora Ananlidia Lima da Silva de Souza, matrícula nº 300150-8-8, inscrita no CPF sob o nº. 942.387.823-72, especialmente designado para tal fim, doravante denominada simplesmente GESTORA deste contrato, conforme determina o art. 117 da Lei nº.14.133/2021.

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.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema
CEP: 60060-440 • Fortaleza / CE
Fone: (85) 3101.5123

CONTRATO DE RATEIO Nº 39/2024

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICIDADE

10.1 O presente instrumento será publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro do prazo previsto na legislação em vigor e disponibilizado no site do Consórcio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1 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 2024.

CONTRATANTE:

CONTRATADO:

Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho
Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro

Matheus Pereira Mendes
Presidente do CPSMQ

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Documento assinado eletronicamente por: LUIZ OTAVIO SOBREIRA ROCHA FILHO em 22/04/2024, às 22:18 SELENE DE MELO BANDEIRA em 15/04/2024, às 08:38 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código B042-AA46-4BF6-9AE0.