



GOVERNO MUNICIPAL  
**MUCAMBO**  
JUNTOS FAZEMOS O MELHOR



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO	
Nº do MAPP: 3422	Concedente: SESA
<b>I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE</b>	
<b>Proponente/Conveniente</b>	
Nome: PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCAMBO	CPF/CNPJ: 07.733.793/0001-05
<b>Interveniente &lt;preencher quando for o caso&gt;</b>	
Nome:	CPF/CNPJ:
<b>Executor &lt;preencher quando for o caso&gt;</b>	
Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS PARENTE AGUIAR	CPF/CNPJ: 143.766.808-93
<b>II - IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO</b>	
Valor: R\$ 70.000,00 (setenta mil reais).	Data do Plano de Trabalho: 26/01/2018
<b>III - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO</b>	
Objeto: Aquisição de Ambulância para o Município de Mucambo-CE.	
Unidade(s) beneficiada(s): HOSPITAL MUNICIPAL SENADOR CARLOS JEREISSATI	
CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde): CNES 2664151	
Público-Alvo: Usuários do SUS do Município de Mucambo-CE.	
<b>Justificativa:</b>	
<p>A Prefeitura Municipal de Mucambo, preocupada em oferecer à população serviços públicos de qualidade, que possam garantir assistência adequada às suas necessidades prioritárias, especialmente na área da Saúde no que tange o fortalecimento da rede de atenção básica e da média e alta complexidade, vem buscando apoio junto ao Governo do Estado com vistas à promoção de atendimento eficaz e humano, capaz de proporcionar bem estar social e resguardar vidas. Nesse sentido, a Aquisição de Ambulância para o Município de Mucambo-CE, que se dará através de Termo de Ajuste a ser formalizado junto à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, cujos recursos estão assegurados por meio do MAPP 3422, vem a proporcionar maior conforto, segurança e comodidade aos pacientes que necessitam de transporte adequado para se deslocarem. A nova ambulância fortalecerá a frota ainda reduzida que possuímos, atualmente com 05(cinco) ambulâncias, mas nem todas em bom estado de conservação, uma vez que são realizadas muitas transferências mensais, atuando de forma concentrada para conduzir o paciente ao local de melhor assistência médica de acordo com a urgência que o caso requer.</p> <p>Desta forma, a aprovação deste pleito trará ao município uma melhoria no sistema de saúde local, contribuindo para a qualidade no atendimento à saúde do município.</p>	
<b>IV - PERÍODO DE EXECUÇÃO</b>	
Início: A partir da data de assinatura do instrumento original (APDA)	Fim: APDA + 10 meses



GOVERNO MUNICIPAL

# MUCAMBO

JUNTOS FAZEMOS O MELHOR

V - METAS/ETAPAS DE EXECUÇÃO											
META 1					VALOR TOTAL		PERÍODO				
					DATA INICIAL	DATA FINAL					
Aquisição de Ambulância para o Município de Mucambo-CE.					R\$ 70.000,00	APDA + 10 meses					
ETAPA 1.1					VALOR TOTAL	DATA INICIAL	DATA FINAL				
Aquisição de ambulância TIPO A - Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.					R\$ 70.000,00	A partir da data de assinatura do instrumento original (APDA)	APDA + 10 meses				
<b>GASTOS PREVISTOS NA ETAPA</b>											
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL DA DESPESA	NATUREZA DA DESPESA	DESCRIÇÃO DA NATUREZA DA DESPESA				
Item 1.1.1	Veículo 0km, tipo furgoneta, modelo do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado para ambulância de simples remoção TIPO A com os seguintes materiais e equipamentos estabelecidos na PORTARIA Nº 2048/2002:  Sinalizador óptico e acústico; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.  Adesivado com cruzeiros e palavra Ambulância no capô, laterais e traseira além da marca do Governo do Estado do Ceará.  O equipamento de radiocomunicação em contato permanente com a central reguladora não será adquirido devido a comunicação ser realizada através de telefone.	un	1	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	44.40.42	Equipamentos permanentemente.	e	material		
<b>TOTAL DAS METAS</b>					SOMATORIO	R\$ 70.000,00					
<b>VALOR GLOBAL DO PLANO DE TRABALHO</b>					SOMATORIO	R\$ 70.000,00					

Av. Construtor Gonçalo Vidal, s/n - Centro, Mucambo - CE, 62.170-000  
(88) 3654 1133

23  
R  
03  
Mucambo - CE



GOVERNO MUNICIPAL  
**MUCAMBO**  
JUNTOS FAZEMOS O MELHOR



**VI - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Valores:	Descrição		Valor (R\$)
	<b>VALOR TOTAL:</b>	100%	R\$ 70.000,00
	<b>Valor do Repasse SESA:</b>	85,71%	R\$ 60.00,00
	<b>Valor Contrapartida MUNICÍPIO:</b>	14,29%	R\$ 10.000,00
	<b>Valor Contrapartida Financeiro:</b>	14,29%	R\$ 10.000,00
	<b>Valor Contrapartida em Bens e Serviços:</b>	%	
Cronograma de Repasse (SESA)	Ano		Valor (R\$)
	<b>2018</b>		R\$ 60.00,00
	<b>TOTAL</b>		R\$ 60.00,00

**VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

REPASSE	Meta 1	Meta 2	Meta 3	Meta n	SOMA
APDA+1	R\$ 54.000,00				R\$ 54.000,00
APDA+2	R\$ 6.000,00				R\$ 6.000,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 60.000,00</b>				<b>R\$ 60.000,00</b>
CONTRAPARTIDA FINANCEIRA	Meta 1	Meta 2	Meta 3	Meta n	SOMA
APDA+1	R\$ 9.000,00				R\$ 9.000,00
APDA+2	R\$ 1.000,00				R\$ 1.000,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 10.000,00</b>				<b>R\$ 10.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 70.000,00</b>				<b>R\$ 70.000,00</b>

**COMPROVAÇÃO DE CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS**

CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS	Meta 1	Meta 2	Meta 3	Meta n	SOMA

**ASSINATURA DO PROPONENTE**  
Mucambo-CE, 26 de janeiro de 2018.  
  
FRANCISCO DAS CHAGAS PARENTE AGUIAR  
PREFEITURA DE MUCAMBO

**APROVAÇÃO DO CONCEDENTE**  
Fortaleza, 27 / 03 / 2018  
  
Isabel Cristina Cavalcanti Carlos  
GESTOR / ORDENADOR DE DESPESA  
Secretaria Adjunta de Saúde





GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

**Termo de Ajuste nº 011/18**



Termo de Ajuste nº 011/2018, que entre si celebram o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e a Prefeitura Municipal de **MUCAMBO** para os fins que especifica.

O **ESTADO DO CEARÁ**, por meio de sua **SECRETARIA DA SAÚDE**, com sede na Avenida Almirante Barroso Nº 600, Praia de Iracema, Fortaleza/CE, inscrita no CNPJ sob o nº 07.954.571/0001-04, aqui representada pela Secretária Adjunta da Saúde, **ISABEL CRISTINA CAVALCANTI CARLOS**, portadora do RG nº 932992 e CPF nº 212.945.183-72, residente e domiciliada em Fortaleza/CE, doravante denominada **TRANSFERIDOR** e, de outro a **PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCAMBO – CE**, com sede na Av. Construtor Gonçalo Vidal, s/n, Centro, Mucambo/CE, CEP 62.170-000, inscrita no CNPJ sob o nº 07.733.793/0001-05, representado pelo seu Prefeito Municipal, **FRANCISCO DAS CHAGAS PARENTE AGUIAR**, inscrito no RG nº 26.911.998-X e CPF sob o nº 14376680893, residente e domiciliado na Rua 12 de Dezembro, 181, Centro, Mucambo/CE, CEP: 62.170-000, doravante denominada **BENEFICIÁRIO**, resolvem celebrar o presente Termo de Ajuste, com fundamento na Lei Federal nº8.666/93, na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente, LC 119/2012, alterada pela LC 122/2013, no Decreto nº31.406, de 29/01/2014, alterado pelo Decreto nº31.468/2014, no Decreto 31.621/2014, Decreto Estadual nº 28.841, de 23 de agosto de 2007, e demais legislação aplicável, conforme **Processo nº 0061461/2018** e **Intenção de Gasto nº 955221000**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo de Ajuste tem como objeto a transferência de recursos financeiros ao **BENEFICIÁRIO**, visando a aquisição de 01 (uma) ambulância para o município de Mucambo/CE, em conformidade com o Plano de Trabalho, parte integrante deste termo independente de transcrição.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO TRANSFERIDOR**

- a) proceder a liberação de recursos financeiros, obedecendo o cronograma de desembolso estabelecido no Plano de Trabalho aprovado, bem como o disposto no item b, citado abaixo.
- b) atestar, por ocasião de cada repasse financeiros ao beneficiário, a regularidade cadastral, a situação de adimplência e a comprovação de depósito da contrapartida, quando for o caso.
- c) acompanhar e fiscalizar a sua execução, com vistas a garantir a regularidade dos atos praticados e a adequada execução do objeto nos termos do artigo 30 da LC 119/2012, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo, conforme cláusula oitava do presente instrumento.
- d) acompanhar e controlar a execução do objeto do Termo de Ajuste diretamente ou por delegação de competência a dirigentes de órgãos ou entidades pertencentes à administração pública estadual, que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.
- e) exercer sua autoridade normativa, controlar e fiscalizar a execução do Termo de Ajuste, bem como assumir ou transferir a outro órgão ou entidade da esfera estadual a responsabilidade pela execução do Termo de Ajuste na ocorrência de fato relevante que resulte em paralisação de modo a evitar a sua descontinuidade;
- f) realizar a prorrogação de ofício, por meio de apostilamento, diante do atraso na liberação dos recursos financeiros previstos no cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, quando motivado exclusivamente pelo transferidor, em prazo correspondente ao período do atraso.
- g) analisar a prestação de contas, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação pelo beneficiário.
- h) emitir Termo de Conclusão, no caso de aprovação da Prestação de Contas, ou registrar a inadimplência do beneficiário e dar ciência à autoridade competente, no prazo de 05 (cinco) dias, para instauração de Tomada de Contas Especial, no caso de reprovação da prestação de Contas, após tomadas as medidas administrativas cabíveis.
- i) indicar outras obrigações que se fizerem necessárias de acordo com o objeto ajustado.



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

Termo de Ajuste nº 011/18



### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

- a) realizar a execução física do objeto pactuado, observadas as condições estabelecidas no Plano de Trabalho.
- b) realizar a movimentação dos recursos financeiros liberados pelo concedente.
- c) realizar a liquidação das despesas previstas no Plano de Trabalho, previamente ao pagamento, com vistas à comprovação da execução do objeto pactuado, mediante a apresentação ao beneficiário dos documentos previstos no art. 20, § 1º do Decreto nº31.621/2014.
- d) realizar as aquisições e contraprestações de bens e serviços necessários à execução do objeto pactuado, com observância aos princípios da moralidade, impessoalidade e economicidade, de acordo com o Decreto nº31.621/2014.
- e) ressarcir os valores de saldo remanescente a título de restituição, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o término da vigência ou rescisão do instrumento; saldo de devolução decorrente de glosa efetuada pelo acompanhamento ou pela fiscalização durante a execução de 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação.
- f) comprovar a boa e regular aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio deste termo, no prazo de 30 (trinta) dias após o encerramento da sua vigência, mediante apresentação da prestação de contas.
- g) apresentar Relatório de Execução Física do Objeto, a cada 60 (sessenta) dias contados do início da vigência deste termo, respeitado o prazo de envio do Termo de Encerramento da Execução do Objeto.
- h) apresentar Termo de Encerramento da Execução do Objeto, até 30 (trinta) dias após o término da vigência deste termo.
- i) assegurar ao transferidor, as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle e a fiscalização da execução do objeto pactuado, permitindo o livre acesso do fiscal devidamente designado na Cláusula Oitava deste termo, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente com o ajuste pactuado, quando no desempenho das atividades de fiscalização ou auditoria.
- j) registrar e manter atualizadas as informações cadastrais para fins de submissão de planos de trabalho, celebração de convênio e instrumentos congêneres, inclusive aditivos de valor e recebimento de recursos financeiros.
- k) arcar com o pagamento de toda e qualquer despesas excedente aos recursos financeiros transferidos.
- l) responsabilizar-se por todos os encargos decorrentes da execução deste Termo, inclusive os trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, contribuições sindicais, dentre outros.
- m) remunerar eventuais profissionais envolvidos no projeto respeitando o piso salarial da categoria.
- n) aplicar os recursos financeiros transferidos, exclusivamente, na execução das ações pactuadas constante no Plano de Trabalho.
- o) manter em arquivo, pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da aprovação de contas do gestor do Transferidor, pelo respectivo tribunal de contas, relativo ao exercício da concessão, os registros contábeis, bem como toda documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude deste termo, em sua sede, independentemente de sua contabilização ter sido confiada a terceiros, os documentos de despesas emitidos em seu nome e identificados com o número do Termo de Ajuste e as fontes de recursos;
- p) manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste termo, para fins de acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos.
- q) manter os recursos repassados em conta específica para este Termo, aberta em instituição financeira oficial de onde somente serão movimentados para pagamento das despesas previstas no Plano de Trabalho, mediante Ordem Bancária de Transferência-OBT, ou para aplicação no mercado financeiro.
- r) recolher à conta do Transferidor o valor corrigido da contrapartida pactuada, atualizada monetariamente, acrescida de juros legais, desde a data do recebimento dos recursos estaduais até a data da efetiva devolução, quando não comprovar a sua aplicação na consecução do objeto do Termo de Ajuste.
- s) recolher à conta do Transferidor o valor correspondente a rendimentos de aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e o pagamento, quando não comprovar seu emprego na consecução do objeto ainda que não tenha feito aplicação.
- t) divulgar o nome e a logomarca do Governo do Estado/Secretaria de Saúde do Estado do Ceará nos espaços e produtos relacionados ao objeto deste termo.
- u) observar as determinações da LC 119/2012, do Decreto nº31.406/2014 e do Decreto nº 31.621/2014,

Kat

**Termo de Ajuste nº 011/18**

parte integrante deste termo, independente de transcrição e demais regulamentações.

v) seguir as Normas da ABTN – NBR 14561/2000 de julho de 2000, que trata da padronização de veículos para atendimento a emergências médicas e resgate.

**Parágrafo Primeiro** – O ora beneficiário será o único responsável e executor do objeto estabelecido na cláusula primeira deste termo, sendo vedada a execução do presente instrumento por ente diverso do acordado, salvo a existência de outro interveniente, quando executor constante no Plano de Trabalho aprovado.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS VEDAÇÕES**

É vedada a realização de:

- a) despesas a título de taxas administrativas, de gerência ou similar.
- b) remuneração, a qualquer título, a servidor ou empregado do órgão transferidor, beneficiário e do interveniente, por serviços de consultoria, assistência técnica, gratificação ou qualquer espécie de gratificação adicional.
- c) aditamento com alteração do objeto.
- d) utilização dos recursos com finalidade diversa daquela estabelecida no respectivo instrumento, ainda que em caráter de emergência.
- e) despesas em data fora do período de vigência.
- f) atribuição de vigência ou efeitos financeiros retroativos.
- g) despesas com multas, juros ou correção monetária, referente a pagamentos e recolhimentos realizados fora dos prazos, exceto quando decorrer de atraso na liberação de recursos financeiros, motivado exclusivamente pelo órgão ou entidade concedente.
- h) despesas com clubes, associações ou quaisquer entidades congêneres, cujos dirigentes ou controladores sejam Agentes Políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigentes de Órgãos ou Entidades da Administração Pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, do gestor do órgão responsável para celebração do convênio ou instrumento congênere.
- i) despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridade e servidores do beneficiário, transferidor e do interveniente.
- j) despesas referentes a bens ou serviços que tenham sido adquiridos antes ou após a vigência deste termo, salvo os que tenham sido adquiridos durante a sua vigência, observados os limites do saldo remanescente e o prazo de 30 (trinta) dias após o término da vigência ou rescisão.
- k) despesas com bens e serviços fornecidos pelo transferidor, interveniente, seus dirigentes ou responsáveis, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

**CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência deste Termo de Ajuste é de **10 (dez) meses, contados a partir da sua assinatura**, sendo admitida sua prorrogação, com as devidas justificativas, mediante proposta de alteração a ser apresentada antes do término de sua vigência, no prazo mínimo que vier a ser fixado pelo ordenador de despesa do TRANSFERIDOR, levando-se em conta o tempo necessário para análise e decisão.

**PARÁGRAFO ÚNICO - DA PRORROGAÇÃO AUTOMÁTICA**

A prorrogação da vigência do Termo de Ajuste dar-se-á automaticamente quando houver atraso na liberação dos recursos, motivado pelo TRANSFERIDOR, limitada ao exato período do atraso ocorrido.

**CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS**

O valor global deste Termo é da ordem de **R\$ 70.000,00 (setenta mil reais)**, sendo **R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)** oriundos do Tesouro do Estado, na Dotação Orçamentária nº 24200024.10.302.057.18138.11.444042.10100.0, Orçamento de 2018, a ser transferido de acordo com o Cronograma previsto no Plano de Trabalho e mediante apresentação pelo BENEFICIÁRIO da documentação comprobatória da liquidação da despesa, tendo como contrapartida do município a quantia de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**.



Key



#### CLÁUSULA SÉTIMA – DA LIBERAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

A liberação de recursos financeiros atenderá o Plano de Trabalho aprovado, e está condicionada ao atendimento dos seguintes requisitos: a) regularidade cadastral; b) situação de inadimplência; e c) comprovação do depósito da contrapartida, quando for o caso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os recursos financeiros liberados serão mantidos na Conta Bancária nº 71011-1, Agência 3572-6, Operação 006, da Caixa Econômica Federal, específica para execução deste instrumento, cuja movimentação deverá ocorrer, exclusivamente, por meio de Ordem Bancária de Transferência – OBT, para pagamento de despesas previstas no Plano de Trabalho, ressarcimento de valores ao transferidor ou aplicação no mercado financeiro.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Enquanto não utilizados pelo beneficiário, os recursos financeiros deverão ser aplicados no mercado financeiro, em caderneta de poupança ou em fundos de aplicação lastreados em títulos públicos, na mesma instituição bancária da conta específica do Termo do Ajuste.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Os rendimentos das aplicações financeiras poderão ser aplicados na execução do objeto do termo de ajuste mediante prévia alteração do Plano de Trabalho formalizada por meio de celebração de Termo Aditivo.

#### CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Fica a cargo do transferidor o acompanhamento e a fiscalização da execução deste termo com vistas a garantir a regularidade dos atos praticados e a adequada execução do objeto, nos termos do artigo 30, da lei Complementar nº119/2012, de 28/12/2012, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo, designando para tanto:

- a) José Valdean Frota Carvalho, CPF nº 190.862.293-87, como gestor do termo de ajuste, para realizar o acompanhamento tendo por base o Plano de Trabalho e o correspondente cronograma de execução do objeto e de desembolso de recursos financeiros.
- b) Mônica Souza Lima, CPF nº 881.469.363-34, como fiscal do termo de ajuste para realizar a fiscalização do instrumento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Competirá ao fiscal emitir Termo de Aceitação Definitiva do Objeto até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do instrumento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As comunicações entre o TRANSFERIDOR e o BENEFICIÁRIO, inclusive reclamações, notificações e petições, sobre o presente Termo de Ajuste, serão feitas por escrito e remetidas aos endereços constantes do preâmbulo deste Termo.

#### CLÁUSULA NONA – DO TERMO DE ACEITAÇÃO DEFINITIVA DO OBJETO

Compete ao Fiscal a emissão de Termo de Aceitação Definitiva do Objeto no prazo de até 60 (sessenta) dias, após o término da vigência do instrumento, podendo ser substituído pelo Termo de Encerramento da Execução do Objeto, emitido pelo Beneficiário, quando os convênios e instrumentos congêneres possuírem cronograma de execução física de até 30(trinta) dias.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Compete beneficiário comprovar a boa e regular aplicação dos recursos financeiros transferidos, no prazo de até 30(trinta) dias após o encerramento da vigência do instrumento, por meio da apresentação da Prestação de Contas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A Prestação de Contas será feita mediante a apresentação ao transferidos dos seguintes documentos:

- a) Termo de Encerramento da Execução do Objeto.
- b) Extrato da movimentação bancária da conta específica do instrumento.



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

Termo de Ajuste nº 011/18

c) Comprovante de recolhimento do saldo remanescente, se houver.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A não apresentação da prestação de contas ensejará a inadimplência do beneficiário e a instauração de Tomada de Contas Especial.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

É facultado aos partícipes denunciar ou rescindir a qualquer tempo, o presente Termo de Ajuste sendo-lhes imputadas às responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido e, unilateralmente pelo Estado do Ceará, no caso de inadimplemento de qualquer das cláusulas deste instrumento, independentemente de aviso, ou de interpelação judicial ou extrajudicial, conforme art. 28, inciso IV e IX do Decreto nº 31.621/2014.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – No caso de rescisão, o beneficiário fica ciente de imediato que deverá devolver o saldo de recursos financeiros, bem como prestar contas das despesas realizadas até a data da rescisão.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO**

O Termo de Ajuste será publicado pelo TRANSFERIDOR em extrato, no Diário Oficial do Estado, até o quinto dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura.


**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Fica eleito o foro da sede do TRANSFERIDOR, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do Termo de Ajuste, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo nomeadas.

Fortaleza-CE, 12 de março de 2018.

  
ISABEL CRISTINA CAVALCANTI CARLOS  
SECRETÁRIA ADJUNTA DA SAÚDE

  
FRANCISCO DAS CHAGAS PARENTE AGUIAR  
PREFEITO MUNICIPAL

Testemunhas:

1 \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

*kat.*