

documentos comprobatórios; IV – Encaminhar relatórios de execução físico-financeira; V – Prestar contas nos prazos legais; VI – Observar a legislação do SUS e normas aplicáveis. 8.2. Compete ao REPASSADOR: I – Efetuar os repasses; II – Acompanhar e fiscalizar a execução; III – Verificar o cumprimento das condições pactuadas. CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS 9.1. O BENEFICIÁRIO deverá prestar contas na forma da legislação federal e estadual aplicável. 9.2. A prestação de contas deverá ser realizada nos termos da legislação aplicável, integrando, quando cabível, o Relatório Anual de Gestão (RAG), da Secretaria de Saúde, conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017. 9.3. Os saldos financeiros remanescentes, caso não possuam planejamento para sua execução em estrita conformidade com o objeto deste Termo, deverão ser devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde (FUNDES). CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO 10.1 A execução do objeto deste contrato será acompanhada e fiscalizada pelo CONTRATANTE, por intermédio do(a) Sr(a). Jorge Ederson Gonçalves Santana, CPF nº 008.947.473-20, especialmente designado para exercer a função de Gestor do Contrato, doravante denominada GESTOR, bem como pelo(a) Sr(a). Ana Karla Cabral de Sá Barreto, CPF nº 933.444.813-04, designada como Fiscal do Contrato, doravante denominado FISCAL, em conformidade com o disposto no art. 117 da Lei nº 14.133/2021 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO 11.1. A eficácia do presente Termo de Repasse fica condicionada à publicação do respectivo Termo no Diário Oficial do Estado (DOE), a qual deverá ser providenciada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO 12.1. Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza – CE com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer pendência relativa à execução do instrumento. E por assim se acharem justas e acordadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais, depois de lidas e achadas conforme, vão assinadas pelos representantes das partes. DATA DA ASSINATURA: 30/04/2026 SIGNATÁRIOS: Ícaro Tavares Borges e Francisco Gildecálos Pinheiro.

Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira
COORDENADOR JURÍDICO

*** **

TERMO DE REPASSE Nº10/2026

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE BREJO SANTO - CPSMBS

NUP: 24001.029797/2026-22

TERMO DE REPASSE FINANCEIRO DE RECURSOS FEDERAIS QUE, ENTRE SI, CELEBRAM O ESTADO DO CEARÁ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ – SESA, E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE BREJO SANTO – CPSMBS, PARA CUSTEIO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, NA FORMA ABAIXO DISCRIMINADA. O ESTADO DO CEARÁ, por intermédio da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, doravante denominado REPASSADOR, 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 Sr. Ícaro Tavares Borges, portador do RG nº 2007029149663 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 009.752.413-11, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, Secretário Executivo Administrativo-Financeiro, e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE BREJO SANTO - CPSMBS**, doravante denominado BENEFICIÁRIO, pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 12.987.708/0001-67, com sede na Avenida Prefeito João Inácio de Lucena nº 1800, Morro Dourado, Brejo Santo – CE, CEP 63260-000, neste ato representado por sua Presidente ao final assinado, Sra. Maria Gislaíne Santana Sampaio Landim, portador(a) do RG 2000002261759 SSPDC/CE, inscrito(a) no CPF sob o nº 347.860.661-68, de acordo com os termos do Proc. nº 24001.029797/2026-22, resolvem celebrar o presente TERMO DE REPASSE, mediante as cláusulas e condições seguintes: CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL 1.1. O presente Termo fundamenta-se na Lei nº 11.107/2005, no Decreto nº 6.017/2007, na Lei Complementar nº 141/2012, Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, nas normas do Ministério da Saúde aplicáveis às transferências fundo a fundo, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, na Portaria GM/MS nº 1.924, datada de 17 de novembro de 2023, na Portaria Estadual nº 1127/2026 que disciplina o Termo de Repasse no âmbito da SESA, na Nota Técnica nº 01/2026-COCPS/SEADE/SESA, e demais normas pertinentes. CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO 2.1. O presente instrumento tem por objeto a **operacionalização da transferência de recursos financeiros de origem federal**, enviados pelo Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde, destinados ao custeio de ações e serviços de saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a serem executados pelo BENEFICIÁRIO na unidade de sua gestão, Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Regional de Brejo Santo, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.924, de 17 de novembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. 2.2. Os recursos transferidos deverão ser aplicados exclusivamente nas finalidades previstas nos atos normativos federais que regem sua transferência e utilização, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO 3.1. O REPASSADOR efetuará os repasses após a emissão da respectiva nota de empenho. CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA 4.1. O presente Termo terá vigência a partir da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2026, produzindo efeitos financeiros retroativos a 1º de janeiro de 2026. CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS 5.1. O valor global do Termo de Repasse é de R\$1.262.604,00 (um milhão, duzentos e sessenta e dois mil, seiscentos e quatro reais), oriundo de recursos da União, destinados ao pagamento do Programa Brasil Sorridente. CLÁUSULA SEXTA – DA FORMA DE REPASSE 6.3. Os recursos provenientes do Programa Brasil Sorridente serão repassados em 09 (nove) parcelas mensais, sendo a primeira parcela na quantia da ordem de R\$ 420.868,00 (quatrocentos e vinte mil, oitocentos e sessenta e oito reais) e as demais parcelas no valor de R\$ 105.217,00 (cento e cinco mil, duzentos e dezessete reais), pagas iguais e sucessivamente. 6.4. A primeira parcela poderá ser acrescida do valor de parcelas vencidas até a data do efetivo repasse financeiro para o consórcio. 6.5. A liberação das parcelas está condicionada ao ingresso dos recursos no Fundo Estadual de Saúde CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 7.1 As despesas decorrentes de execução deste Contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 10681 – 24200854.10.302.171.20575 .01.337170.1.600.9200000.1 .3.01 CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES 8.1. Compete ao BENEFICIÁRIO: I – Executar o objeto pactuado; II – Aplicar os recursos exclusivamente na finalidade prevista; III – Manter registros e documentos comprobatórios; IV – Encaminhar relatórios de execução físico-financeira; V – Prestar contas nos prazos legais; VI – Observar a legislação do SUS e normas aplicáveis. 8.2. Compete ao REPASSADOR: I – Efetuar os repasses; II – Acompanhar e fiscalizar a execução; III – Verificar o cumprimento das condições pactuadas CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS 9.1. O BENEFICIÁRIO deverá prestar contas na forma da legislação federal e estadual aplicável. 9.2. A prestação de contas deverá ser realizada nos termos da legislação aplicável, integrando, quando cabível, o Relatório Anual de Gestão (RAG), da Secretaria de Saúde, conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017. 9.3. Os saldos financeiros remanescentes, caso não possuam planejamento para sua execução em estrita conformidade com o objeto deste Termo, deverão ser devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde (FUNDES). CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO 10.1 A execução do objeto deste contrato será acompanhada e fiscalizada pelo CONTRATANTE, por intermédio do(a) Sr(a). Jorge Ederson Gonçalves Santana, CPF nº 008.947.473-20, especialmente designado para exercer a função de Gestor do Contrato, doravante denominada GESTOR, bem como pelo(a) Sr(a). Ana Karla Cabral de Sá Barreto, CPF nº 933.444.813-04, designada como Fiscal do Contrato, doravante denominado FISCAL, em conformidade com o disposto no art. 117 da Lei nº 14.133/2021. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO 11.1. A eficácia do presente Termo de Repasse fica condicionada à publicação do respectivo Termo no Diário Oficial do Estado (DOE), a qual deverá ser providenciada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO 12.1. Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza – CE com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer pendência relativa à execução do instrumento. E por assim se acharem justas e acordadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais, depois de lidas e achadas conforme, vão assinadas pelos representantes das partes. DATA DA ASSINATURA: 30/04/2026 SIGNATÁRIOS: Ícaro Tavares Borges e Maria Gislaíne Santana Sampaio Landim.

Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira
COORDENADOR JURÍDICO

*** **

TERMO DE REPASSE Nº11/2026

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE MICRORREGIÃO DE CRATO

NUP: 24001.029772/2026-29

TERMO DE REPASSE FINANCEIRO DE RECURSOS FEDERAIS QUE, ENTRE SI, CELEBRAM O ESTADO DO CEARÁ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ – SESA, E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CRATO – CPSMC, PARA CUSTEIO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, NA FORMA ABAIXO DISCRIMINADA. O ESTADO DO CEARÁ, por intermédio da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, doravante denominado REPASSADOR, 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 Sr. Ícaro Tavares Borges, portador do RG nº 2007029149663 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 009.752.413-11, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, Secretário Executivo Administrativo-Financeiro, e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CRATO - CPSMC**, doravante denominado BENEFICIÁRIO, pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 11.552.755/0001-15, com sede na Rua Vicente Alencar Oliveira s/n, Mirandão, Crato – CE, CEP 63.125-070, neste ato representado por seu Presidente ao final assinado, Sr. José Libório Leite Neto, portador(a) do RG nº 2005029060593 SSPDC/CE, inscrito(a) no CPF sob o nº 691.078.153-87, de acordo com os termos do Proc. nº 24001.029772/2026-29, resolvem celebrar o presente TERMO DE REPASSE, mediante as cláusulas e condições seguintes: CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL 1.1. O presente Termo fundamenta-se na Lei nº 11.107/2005, no Decreto nº 6.017/2007,

