

**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 Dr. Nestor Ribeiro de Paula Pessoa – Regional de Acaraú, 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 6.1.** Os recursos provenientes do Programa Brasil Sorridente serão repassados em 08 (oito) parcelas mensais, sendo a primeira parcela na quantia da ordem de R\$ 526.085,00 (quinhentos e vinte e seis mil e oitenta e cinco reais) e as demais parcelas no valor de R\$ 105.217,00 (cento e cinco mil duzentos e dezessete reais), pagas iguais e sucessivamente. 6.2. A primeira parcela poderá ser acrescida do valor de parcelas vencidas até a data do efetivo repasse financeiro para o consórcio. 6.3. 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 das seguintes dotação orçamentária: Pessoal – 27642 - 24200844.10.302.171.20575.05.337170.1.600.9200000.1.3.01 (Fonte Federal) Manutenção – 27642 - 24200844.10.302.171.20575.05.337170.1.600.9200000.1.3.01 (Fonte Federal) **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). Mônica Souza Lima, inscrita na matrícula nº 300034-7-0 e CPF nº 881.469.363-34, especialmente designada para exercer a função de Gestora do Contrato, doravante denominada GESTORA, bem como pelo(a) Sr(a). Pollyanna Martis Pereira, inscrita na matrícula nº 496061-1-7 e CPF nº 546.676.153-20, designada como Fiscal do Contrato, doravante denominada 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: 19/05/2026 SIGNATÁRIOS: Iluska de Alencar Salgado Barbosa e Ana Flávia Ribeiro Monteiro.

Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira  
COORDENADOR JURÍDICO

\*\*\*\*\*

**TERMO DE REPASSE Nº29/2026**  
**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM - CPSMCM**  
**NUP: 24001.032026/2026-12**

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 CAMOCIM – CPSMCM, 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, neste ato representada pela Secretária Executiva Administrativo-Financeira, Sra. Iluska de Alencar Salgado Barbosa, portador(a) do RG nº 97002343285 – SSPDS/CE, inscrito(a) no CPF sob o nº 639.261.213-00, e o CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM – CPSMCM doravante denominado BENEFICIÁRIO, pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 12.609.221/0001-40, com sede na Rua Paisandu, nº S/N, Centro, CEP: 62.400-000, Camocim/CE, neste ato representado por seu Presidente ao final assinado, Sr. Francisco Aníbal Oliveira de Arruda Coelho Filho, RG nº 1.733.901 SSP/CE, CPF/MF nº 314.125.483 - 49, de acordo com os termos do Proc. nº 24001.032026/2026-12, 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 de Camocim – José Hindengurg Sabino Aguiar, 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\$ 1.154.604,00 (um milhão, cento e cinquenta e quatro 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 08 (oito) parcelas mensais, sendo a primeira parcela na quantia da ordem de R\$ 481.085,00 (quatrocentos e oitenta e um mil, oitenta e cinco reais) e as demais parcelas no valor de R\$ 96.217,00 (noventa e seis 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 das seguintes dotação orçamentária: Pessoal – 27642 - 24200844.10.302.171.20575.05.337170.1.600.9200000.1.3.01 Manutenção – 27642 - 24200844.10.302.171.20575.05.337170.1.600.9200000.1.3.01 **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). Mônica Souza Lima, matrícula nº 300034-7-0 e CPF. 881.469.363-34, especialmente designado(a) para exercer a função de Gestor do Contrato, doravante denominada GESTOR, bem como pelo(a) Sr(a). Pollyanna Martins Pereira, matrícula nº 496061-1-7, CPF nº 546.676.153-20, 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: 15/05/2026; SIGNATÁRIOS: Iluska de Alencar Salgado Barbosa e Francisco Aníbal Oliveira de Arruda Coelho Filho.

Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira  
COORDENADOR JURÍDICO

\*\*\*\*\*

