

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**NUP: 24001.017211/2026-87**

O HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS – HGCC, inscrito no CNPJ sob o nº 07.954.571/0039-87, com sede na Avenida Imperador, nº 545, Centro, Fortaleza/CE, CEP: 60.015.051, representado neste ato pela sua Diretora - HGCC, o qual no uso de suas atribuições, doravante denominado “devedor”, em conformidade com o artigo 37 c/c art. 63, §§ 1º e 2º, da Lei nº 4.320/1964 e alínea “a” do § 2º art.22 do Decreto nº 93.872/1986, bem como considerando as informações e documentos existentes no NUP: 24001.017211/2026-87, em destaque a justificativa do gestor da unidade, **reconhece e declara**, por meio deste instrumento, **que devido à COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ - ENEL**, inscrita no CNPJ sob o nº 07.047.251/0001-70, com sede na Rua Padre Valdevino, 150, bairro Joaquim Távora, Fortaleza - CE, doravante denominada “Credor”, a quantia de R\$ 16.785,84 (Dezesseis mil, setecentos e oitenta e cinco reais e oitenta e quatro centavos), correspondente ao pagamento dos serviços de fornecimento de energia elétrica, modalidade de baixa tensão realizado neste nosocômio no mês de dezembro/2025. O reconhecimento da obrigação decorre da efetiva prestação do serviço essencial de fornecimento de energia elétrica às dependências do Hospital Geral Dr. César Cals – HGCC, devidamente atestada pela Diretoria Administrativa Financeira da unidade hospitalar, conforme documentação acostada aos autos. Registra-se que a despesa ocorreu sem cobertura contratual vigente, circunstância que, embora irregular sob o aspecto formal, não afasta o dever da Administração Pública de indenizar a prestadora pelo serviço efetivamente executado, sob pena de enriquecimento ilícito da Administração. O presente reconhecimento de dívida possui natureza exclusivamente indenizatória e não implica convalidação de eventual irregularidade administrativa, tampouco reconhecimento de vínculo contratual fora das hipóteses legalmente previstas. Encaminhem-se os autos ao setor competente para adoção das providências financeiras e contábeis cabíveis, observando-se a disponibilidade orçamentária, atualização das certidões de regularidade fiscal eventualmente vencidas e demais exigências legais pertinentes ao processamento da despesa.

Ana Mirian Aguiar Bastos

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA HGCC

*** **

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**PROCESSO: 24001.032422/2026-40**

O ORDENADOR DE DESPESAS DA UNIDADE, no uso de suas atribuições, conferidas pelo art. 72 da Lei nº. 9.809/1973, a fim de atender às necessidades do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, inscrito no CNPJ sob o número 07.954.571/0022-39, com sede na Avenida Frei Cirilo nº 3480, Bairro Messejana, CONSIDERANDO as informações e documentos existentes no processo em epígrafe, RESOLVE, de acordo com o art. 63, § 1º e 2º, da Lei Federal nº 4.320/1964, **reconhecer Dívida**, por indenização, no valor de R\$ 878.294,27 (oitocentos e setenta e oito mil, duzentos e noventa e quatro reais e vinte e sete centavos), junto à **COOPERATIVA DE TRABALHO DE CLÍNICA MÉDICA DO CEARÁ LTDA - COOPCLINIC**, inscrita no CNPJ sob o nº 37.878.434/0001-07 cujo objeto é a prestação serviços no Hospital de Messejana através de médicos especialistas cooperados que trabalharam em diversos setores da instituição, referente ao período 21/03/2026 a 20/04/2026. HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, em Fortaleza, 27 de maio de 2026.

Isabel Cristina Leite Maia

DIRETORA MÉDICA DO HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

*** **

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**PROCESSO: 24001.035493/2026-02**

O ORDENADOR DE DESPESAS DA UNIDADE, no uso de suas atribuições, conferidas pelo art. 72 da Lei nº. 9.809/1973, a fim de atender às necessidades do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, inscrito no CNPJ sob o número 07.954.571/0022-39, com sede na Avenida Frei Cirilo nº 3480, Bairro Messejana, CONSIDERANDO as informações e documentos existentes no processo em epígrafe, RESOLVE, de acordo com o art. 63, § 1º e 2º, da Lei Federal nº 4.320/1964, **reconhecer Dívida**, por indenização, no valor de R\$ 175.238,40 (cento e setenta e cinco mil, duzentos e trinta e oito reais e quarenta centavos), junto à **MARQUISE SERVIÇOS AMBIENTAIS S/A**, inscrita no CNPJ sob o nº 21.635.363/0001-73, cujo objeto é a prestação de serviços de incineração de resíduos infectante, referente ao período de 01 a 30/04/2026. HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, em Fortaleza, 27 de maio de 2026.

Isabel Cristina Leite Maia

DIRETORA MÉDICA DO HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

*** **

TERMO DE REPASSE Nº39/2026**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE MARACANAÚ - CPSMM****NUP: 24001.036738/2026-19**

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 MARACANAÚ — CPSMM, 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 MARACANAÚ - CPSMM** doravante denominado BENEFICIÁRIO, pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 12.940.254/0001-79, com sede na Avenida I, 57, sala nº 911, Torre II - Ed. Business Place, Jereissati I, no Município de Maracanaú-CE, neste ato representado por seu Presidente ao final assinado, Sr. Roberto Soares Pessoa, inscrito no CPF sob o nº 001.137.353-91, RG nº 200700058-47, de acordo com os termos do Proc. nº 24001.036738/2026-19, 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 Neusa Prado Gondim de Oliveira - Regional de Maracanaú, 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\$ 1.413.552,00 (um milhão, quatrocentos e treze mil, quinhentos e cinquenta e dois 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\$ 588.980,00 (quinhentos e oitenta e oito mil, novecentos e oitenta reais) e as demais parcelas no valor de R\$ 117.796,00 (cento e dezessete mil, setecentos e noventa e seis 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 libeção 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: 27726 - 24200894.10.302.171.20575.03.337170.1.600.9200000.1.3.01 (Recursos Federais) **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**