

TERMO DE REPASSE Nº 26/2026

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 DO MACIÇO DE BATURITÉ - CPSMB, PARA CUSTEIO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA POLICLÍNICA REGIONAL DE BATURITÉ DR. CLÓVIS AMORA VASCONCELOS, NA FORMA ABAIXO DISCRIMINADA.

O **ESTADO DO CEARÁ**, por intermédio da **Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**, doravante denominada **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 DO MACIÇO DE BATURITÉ - CPSMB**, doravante denominado **BENEFICIÁRIO**, pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 11.490.043/0001-19, com sede na Rua Coronel Pedro Castelo, s/n, Bairro Centro, Baturité-CE, neste ato representado por seu Presidente ao final assinado, **Sr. Joerly Rodrigues Victor**, portador do RG 20010051139-45 SSP-CE, inscrito no CPF sob o nº 024.684.543-08, de acordo com os termos do Proc. nº **24001.034000/2026-17**, 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, na Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, observados os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023, nas normas do Ministério da Saúde aplicáveis às transferências fundo a fundo, na Portaria GM/MS nº 617, de 18 de maio 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 de

Média e Alta Complexidade – MAC, e à assistência financeira complementar, com o objetivo de assegurar o cumprimento do Piso Salarial Nacional da Enfermagem, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a serem executados pelo BENEFICIÁRIO na unidade de sua gestão, **Policlínica Regional de Baturité Dr. Clóvis Amora Vasconcelos**, de acordo com a Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, observados os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023, e a Portaria GM/MS nº 617, de 18 de maio de 2023.

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\$ 1.677.732,48** (um milhão, seiscentos e setenta e sete mil, setecentos e trinta e dois reais e quarenta e oito centavos), oriundo de recursos da União, distribuído da seguinte forma:

5.1.1 Do valor global, **R\$ 1.249.819,80** (um milhão, duzentos e quarenta e nove mil, oitocentos e dezenove reais e oitenta centavos), são provenientes da **Portaria GM/MS nº 617/2023 - MAC**, destinados ao custeio de ações de média e alta complexidade.

5.1.2 Do valor global, **R\$427.912,68** (quatrocentos e vinte e sete mil, novecentos e doze reais e sessenta e oito centavos), são destinados ao **pagamento do Piso Salarial da Enfermagem**, incluindo décimo terceiro salário. Quanto ao repasse oriundo de **Recursos da União destinado ao Piso da Enfermagem**, a quantia a ser repassada ocorrerá em conformidade com as Portarias Ministeriais.

CLÁUSULA SEXTA – DA FORMA DE REPASSE

6.1. Os recursos provenientes da **Portaria GM/MS nº 617/2023 - MAC** serão repassados em **08 (oito) parcelas mensais**, sendo a primeira parcela na quantia da ordem de **R\$ 520.758,25** (quinhentos e vinte mil, setecentos e cinquenta e oito reais e vinte e cinco centavos) e as demais parcelas no valor de **R\$ 104.151,65** (cento e quatro mil, cento e cinquenta e um reais e sessenta e cinco centavos), pagas iguais e sucessivamente.

6.2. Os recursos destinados ao **Piso Salarial da Enfermagem** serão repassados conforme os valores e cronogramas estabelecidos nas respectivas Portarias do Ministério da Saúde.

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 dotações orçamentárias:

Piso da Enfermagem

28504 – 24200894.10.302.171.20574.07.337170.1.605.9200000.1.3.01 (Fonte Federal)

MAC

30604 – 24200894.10.302.171.20574.07.337170.1.600.9200000.1.3.01 (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). Silvana Soares de Souza, CPF nº 012.932.353-50, especialmente designada para exercer a função de Gestora do Contrato, doravante denominada **GESTORA**, bem como pelo(a) Sr(a). Maria Fátima Ferreira de Oliveira, CPF nº 104.639.683-87, 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.

Fortaleza, ____ de _____ de 2026.

Iluska de Alencar Salgado Barbosa
Secretária-Executiva Administrativo-Financeira



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

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

Joerly Rodrigues Victor

Presidente CPSMB