TERMO DE FOMENTO Nº 561773/2025 - SMS
PROCESSO Nº 23651/2025-36

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SANTOS, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO - NUREX.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTOS**, doravante designado simplesmente **MUNICÍPIO**, com sede na Praça Visconde de Mauá s/n.º, em Santos/SP, inscrito no CNPJ sob n.º 58.200.015/0001-83, neste ato representado pelo **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sr. **FÁBIO FIGUEIREDO LOPEZ**, devidamente autorizado pelo Sr. Prefeito Municipal, nos termos do Decreto nº 9.329, de 14 de maio de 2021, e de outro lado **NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO - NUREX**, doravante denominado **ENTIDADE**, com sede na Rua Campos Melo, nº 317/319, Encruzilhada, em Santos/SP, CEP: 11015-013, inscrito no CNPJ sob nº 64.042.740/0001-73, neste ato representado por **CÉLIO DIAS SALES**, portador da Cédula de Identidade nº 20.586.276-7 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 121.357.668-79, têm entre si justo e acertado celebrar o presente Termo de Fomento, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e no Decreto Municipal nº 7.585, de 10 de novembro de 2016, mediante a estipulação das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: O presente instrumento tem por objeto oferecer uma ampla variedade de esportes e atividades recreativas, proporcionando aos alunos com múltiplas Deficiências e Autismo um ambiente propício para o treino, o exercício físico e o desenvolvimento de habilidades sociais, nos termos do Plano de Trabalho que integra o presente instrumento como Anexo Único.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE: São obrigações da **ENTIDADE:**
a) executar, conforme aprovado pelo **MUNICÍPIO**, o Plano de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços prestados e buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades;
b) disponibilizar o local apropriado para execução do Plano de Trabalho;
c) aplicar os recursos financeiros a serem utilizados em prazo superior a 30 (trinta) dias em caderneta de poupança específica;
d) utilizar os excedentes financeiros, bem como os juros capitalizados em caderneta de poupança na otimização do Plano de Trabalho, após autorização

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

escrita e prévia do Secretário Municipal de Saúde, observado o disposto no artigo 57, parágrafo único da Lei Federal nº 13.019/2014;
e) durante a vigência deste Termo de Fomento, manter, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para sua celebração;
f) responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;
g) restituir obrigatoriamente recursos, nos casos previstos na Lei Federal nº 13.019/2014;
h) garantir o livre acesso dos agentes da Administração Pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas ao Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;
i) responsabilizar-se exclusivamente pelo pagamento de encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Fomento, não implicando responsabilidade solidária da Administração Pública a inadimplência em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes da restrição à sua execução;
j) realizar a Prestação de Contas à Secretaria Municipal de Finanças e Gestão e Secretaria Municipal de Saúde após o cumprimento integral do Plano de Trabalho;
k) manter em seu arquivo, durante 10 (dez) anos, a partir do primeiro dia útil subsequente ao da prestação de contas, os documentos originais que compõem a prestação de contas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO: Compete ao **MUNICÍPIO:**
a) acompanhar, monitorar, supervisionar e fiscalizar a execução deste Termo de Fomento, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado;
b) repassar os recursos financeiros à **ENTIDADE** nos termos estabelecidos na Cláusula Quinta;
c) publicar no Diário Oficial do Município extrato deste Termo de Fomento e de seus aditamentos e apostilamentos, no prazo legal;
d) assumir, como prerrogativa, ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA: O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2025.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS: Para o cumprimento das metas estabelecidas neste Termo de Fomento, o **MUNICÍPIO** repassará o valor de R$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), em parcela única à **ENTIDADE**, mediante crédito em conta corrente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A movimentação dos recursos financeiros transferidos pelo **MUNICÍPIO** deverá ser feita mediante conta bancária específica para o presente Termo de Fomento, ainda que haja mais de um ajuste celebrado com a mesma pessoa jurídica.

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

PARÁGRAFO SEGUNDO: É vedada a utilização dos recursos repassados pelo **MUNICÍPIO** em finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho a que se refere este Termo de Fomento.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes da execução do presente Termo de Fomento correrão por conta da(s) Dotação(ões) Orçamentária(s) e Nota(s) de Empenho, conforme abaixo descrita(s):

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	FONTE DE RECURSO	NOTA DE EMPENHO	EMITIDA EM:
15.10.00.4.4.50.39.00.10.122.0071.4900	08	15670	26/09/2025

Ou outra(s) que vier(em) a ser indicada(s) para tal finalidade.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: A **ENTIDADE** deverá prestar contas do valor recebido à Seção de Tomada de Contas do Departamento de Controle Financeiro da Secretaria Municipal de Finanças e Gestão – SETCON/DECONFI/SEFIN, e encaminhar cópia à Secretaria Municipal de Saúde, da seguinte forma:

I – Prestação de contas parcial, mediante apresentação mensal até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, de relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos recebidos no mês anterior, com apresentação dos comprovantes e extratos bancários;

II – Prestação de contas anual nos moldes das instituições específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, acompanhada dos seguintes documentos:
a) informação sobre a conclusão do serviço contratado e bens e materiais adquiridos, conforme as ações definidas no Plano de Trabalho, Anexo Único, bem como informações relacionadas a ações que demonstrem o cumprimento das metas de qualidade definidas no Plano de Trabalho;
b) relatório de execução físico-financeira;
c) relação de pagamentos efetuados com recursos repassados pelo **MUNICÍPIO**;
d) cópia dos extratos de conta bancária específica;
e) comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, na conta bancária indicada pelo **MUNICÍPIO**;

III – Prestação de contas, até 30 (trinta) dias após o recebimento da parcela única, sem prejuízo do previsto nos incisos anteriores desta Cláusula.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os originais dos documentos comprobatórios das receitas e despesas constantes dos demonstrativos de que trata o inciso II, do "caput", deverão ser arquivados na sede da **ENTIDADE** por, no mínimo, 10 (dez) anos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os responsáveis pela fiscalização deste Termo de Fomento, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

utilização dos recursos ou bens de origem pública pela **ENTIDADE**, darão imediata ciência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e ao Ministério Público Estadual, sob pena de responsabilidade.

CLÁUSULA OITAVA – DA DENÚNCIA: O presente Termo de Fomento poderá ser denunciado, mediante notificação prévia, de uma parte a outra, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas todas as condições estabelecidas relativamente à prestação de contas, com as devidas justificativas e formalização, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram do acordo.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO: O presente Termo de Fomento poderá ser rescindido, unilateralmente pelo **MUNICÍPIO**, independente das demais medidas cabíveis, se a **ENTIDADE** durante a vigência deste Termo de Fomento descumprir, ainda que parcial, das Cláusulas deste Termo de Fomento ou venha a perder, por qualquer razão, a qualidade não-lucrativa que lhe caracteriza nesta data.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESTITUIÇÃO DOS RECURSOS: Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste Termo de Fomento, deverá ocorrer à prestação de contas dos recursos já recebidos, bem como dos saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas em aplicações financeiras, que deverão ser devolvidos ao **MUNICÍPIO**, através de emissão e repasse de DAM.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO: A fiscalização do cumprimento do ajustado neste Termo de Fomento ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, também de acordo com os termos estabelecidos nos artigos 26 e seguintes do Decreto Municipal n° 7.585, de 10 de novembro de 2016, sendo que a forma de monitoramento será levada a efeito por visita in loco e relatórios de cumprimento do objeto pactuado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO GERENCIAMENTO: Em cumprimento do disposto na alínea "g" do inciso V do artigo 35 da Lei Federal n° 13.019, de 31 de julho de 2014, fica designada a ocupante do cargo de Diretora do Departamento de Alta e Média Complexidade, Sra. Ellen Kechichian, gestora da presente parceria, ou outro funcionário para este fim designado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DESTINAÇÃO DOS BENS: Em cumprimento do disposto no parágrafo quinto do artigo 35 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, caso a Organização da Sociedade Civil adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração do Termo de Fomento, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade e ela deverá formalizar promessa de transferência de propriedade ao **MUNICÍPIO** na hipótese de sua extinção.

PARÁGRAFO ÚNICO: Ao final da vigência deste instrumento, os bens remanescentes adquiridos com os recursos transferidos neste Termo de Fomento permanecerão na posse e propriedade da **ENTIDADE**, observado o disposto no "caput" desta Cláusula.

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL: Além da legislação municipal, são aplicáveis a Lei Federal nº 13.019/2014 e suas posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS: As partes deste instrumento deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso, para o propósito de execução e acompanhamento deste ajuste, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta avença, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO: É competente o foro da Comarca de Santos para dirimir eventuais dúvidas suscitadas por força do presente Termo de Fomento, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, na presença de 02 (duas) testemunhas adiante identificadas, para que surta todos os efeitos legais.

Santos, na data da assinatura digital.

Fábio Figueiredo Lopez

FÁBIO FIGUEIREDO LOPEZ
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CÉLIO DIAS SALES
NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO – NUREX

Isabel Cristina Alves

TESTEMUNHA

Fábio Machado Domingues
Reg.: nº 30.305-7
DERAT / GPM

TESTEMUNHA

Digitado por Lucas Santana Lopes dos Santos

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

PROCESSO Nº 23651/2025-36

ANEXO ÚNICO
PLANO DE TRABALHO

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

105

NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO MANTENEDOR DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL 4 DE AGOSTO

PROJETO "Bem-estar Lúdico- (ESPAÇO CONVIVER)"

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Núcleo de Reabilitação de Deficiência Intelectual São Vicente de Paulo- Nurex
CNPJ:64.042.740/0001-73
Inscrição Municipal:108575-2
Email: núcleo. nurex@gmail.com - secretaria@nurex.org.br
Site:nurex.org.br
Inscrição CMAS: 108
Inscrição CMDCA: 081
Inscrição CMS:004
Inscrição CME:037
Inscrição CRCE
CEBAS: portaria n°37 de 21 de março de 2022.

Representante Legal:

Nome: Célio Dias Sales
CPF:20.586.276-7- SSP/SP
RG:20.586.276-7-SSP/SP
Endereço residencial: Rua- André Vidal de Negreiros, nº117 apto:82
Bairro: Ponta da Praia
Município: Santos Telefones:13-3313136/997815085
Emal:celio.nurex@gmail.com
Mandato da diretoria:01/06/22 a 30/06/2026
NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
SÃO VICENTE DE PAULO MANTENEDOR DA
ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL 4 DE AGOSTO
Rua Campos Mello, 317/319 – Macuco – Santos/SP – Tel. 13. 3233-7320 – www.nurex.org.br
CNPJ nº 64.042.740/0001-73

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

106

NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO MANTENEDOR DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL 4 DE AGOSTO

Responsável Técnico:

Nome: Selma Santos de Oliveira
CRESS:65333
Email: a.social@nurex.org.br
Tel:(13) 3233-7320
Repasse: SAÚDE

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Reabilitação de Deficiência Intelectual São Vicente de Paulo – NUREX foi fundado em 04 de agosto de 1990, a partir da necessidade de um tratamento especializado para os filhos de seus fundadores com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência intelectual e múltipla e/ou Transtorno do Espectro Autista em todas as fases da vida (crianças, adolescentes e adultos). Nosso trabalho visa assegurar o pleno exercício da cidadania e promover a inclusão e o bem-estar desses indivíduos em todos os aspectos de suas vidas.

O trabalho realizado por nossa instituição é apoiado por espaços físicos adaptados e por profissionais altamente especializados, que desenvolvem projetos técnicos e pedagógicos voltados para pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla e/ou Transtorno do Espectro Autista e suas famílias.

JUSTIFICATIVA

O projeto Bem-estar Lúdico (Espaço Conviver), oferece uma ampla variedade de esportes e atividades recreativas, proporcionando aos alunos um ambiente propício para o treino, o exercício físico e o desenvolvimento de habilidades sociais. no momento de realizar atividades físicas, habilidades motoras, coordenação e agilidade, com um ganho físico de nossos alunos.

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

107

NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO MANTENEDOR DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL 4 DE AGOSTO

nurex
Núcleo de Reabilitação de Deficiência Intelectual São Vicente de Paulo

OBJETIVO GERAL

Proteger o espaço de ações climáticas, proporcionando conforto e segurança aos nossos alunos.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Proteção contra intempéries
- Aumento da durabilidade da quadra
- Melhora na visibilidade
- Acomodação de eventos e competições
- Segurança
- Estética e integração no ambiente

METODOLOGIA

Serão ofertadas e planejadas aulas e atividades elaboradas ,buscando o melhor desenvolvimento físico e social de nossos alunos e usuários tais como: atividades motoras com a finalidade de trabalhar a autonomia dos nossos alunos: Rodas de conversas, onde os alunos conversam sobre temas atuais e tiram suas dúvidas; Ensaios para apresentações do nosso grupo de dança, ensaios para nossa festa junina dos alunos e suas famílias; Reuniões de equipe onde conversamos sobre as demandas da escola, nossos alunos e suas famílias; Circuitos elaborados por nossa professora de educação física para nossos alunos; Reuniões mensais do nosso grupo de famílias, onde trazemos convidados palestrantes, oferecendo mensalmente uma oportunidades aos pais e responsáveis um momento para eles, tudo isso com a finalidade de estimular o desenvolvimento físico e buscando maior autonomia na busca da habilitação e reabilitação dos nossos alunos usuários.

Público-alvo

Alunos com múltiplas Deficiência e Autismo, devidamente matriculados no Núcleo de Reabilitação de Deficiência Intelectual São Vicente de Paulo.
Descritivo do Projeto Obra: Espaço Conviver
Faixa etária: a partir de cinco anos de idade.
Horário de atendimento: das 7:30 às 11:30h e das 13:00 ás 17:00h.
Capacidade:110 pessoas

Rua Campos Mello, 317/319 – Macuco – Santos/SP – Tel. 13. 3233-7320 –
www.nurex.org.br
CNPJ no 64.042.740/0001-73

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

108

NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO MANTENEDOR DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL 4 DE AGOSTO

Sexo: ambos (feminino e masculino)

AÇÕES

Pesquisa de orçamentos de preços via e-mail e internet, para que possamos escolher a melhor opção de acordo com o projeto.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Depois do recebimento da parcela única.

Mês 1 – Executar os orçamentos e contratações e compras , para inicio da reforma ;
Mês 1 – Execução da Obra em 60 dias – contratação em e pagamento em 30 dias
Mês 3 - Início das atividades com novas instalações.- Somente poderá acontecer em 2025 previsão definalizar a obra

CRONOGRAMA e AÇOES:

Ação	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
1										X	X	X
2										X	X	X
3										X	X	X

Metas:

Metas:	Ações:	Resultados Esperados:
Atender diariamente 110 pessoas com múltiplas deficiências e autistas.		
	1-Compra do material 2-Instalação do material.	Melhorar as habilidades motoras de coordenação e agilidade com ganho físico para nossos alunos.

Rua Campos Mello, 317/319 – Macuco – Santos/SP – Tel. 13. 3233-7320 –
www.nurex.org.br
CNPJ no 64.042.740/0001-73

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

109

nurex
Núcleo de Reabilitação de Deficiência Intelectual São Vicente de Paulo

NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO MANTENEDOR DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL 4 DE AGOSTO

Emenda Parlamentar:

Nº Emenda	Vereador	Valor da Emenda
375	ADILSON DOS SANTOS JÚNIOR	30.000,00
572	DÉBORA ALVES CAMILO	40.000,00
716	FRANCISCO JOSÉ NOGUEIRA DA SILVA	50.000,00
954	PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU	30.000,00
Total		**150.000,00**

ORÇAMENTO FINANCEIRO (Quadro de desembolso):

a) Aquisição de Bens móveis e material para Aquisição de Toldo cobertura área externa, para as atividades aos atendidos:

Obs.: Aquisição e execução da manutenção de imediato a liberação do crédito em conta

Quantidade e Categoria	RECEITAS (previsão para quatro meses)		
	Previsão	Verba Parlamentar	ContrapartidaNUREX
Benfeitorias e Bens- Manutenção e Conservação **(Qte) 02- TELHADO RETRÁTIL (10,00M X 5,00M) - 50,00M2- Sendo cada R$ 45.000,00**	111.390,00	111.390,00	0,00
Bens- Móveis Duráveis **(Qte) 08-Ar Condicionado Split Hi Wall Inverter Springer Midea Extreme Save Connect 9000 BTU/h Frio 42AGVCI09M5 - 220 Volts - 220V- Sendoa cada um R$2.698,00**	21.584,00	21.584,00	0,00
Bens- Móveis Duráveis (Qte) 08- Ar-Condicionado Split HW Inverter Springer Midea Xtreme Save Connect 9.000 BTUs R-32 Só Frio 220V - Sendo cada uma R$ 2.398,00	19.184,00	17.026,00	2.158,00
Total	**152.158,00**	**150.000,00**	**2.158,00**

Rua Campos Mello, 317/319 – Macuco – Santos/SP – Tel. 13. 3233-7320 –
www.nurex.org.br
CNPJ no 64.042.740/0001-73

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

110

NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO MANTENEDOR DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL 4 DE AGOSTO

Conclusão:

O Núcleo de Reabilitação De Deficiência Intelectual São Vicente de Paulo Mantedor da Escola de Educação Especial 4 de Agosto, no seu papel de Organização da Sociedade Civil, propaga ações de interesse público envolvendo a área da saúde, especificamente no atendimento gratuito ao cidadão de forma a favorecer acesso universal, como preconiza a Constituição Federal de 1988.

A destinação das verbas parlamentares pelos vereadores supramencionados contribui sobremaneira para aperfeiçoar o trabalho oferecido pela instituição na área da saúde. Dessa forma assegura-se a excelência dessa instituição de habilitação/reabilitação que atende, sem distinção, crianças, adolescentes, jovens e adultos com comprometimento motor, intelectual.

Com a disposição da Verba Parlamentar de 2025, espera-se manter a excelência no atendimento humanizado, no acolhimento e na qualidade dos serviços prestados, bem como garantir o funcionamento pleno do "NUREX".

Santos,31 de março de 2025.

Célio Dias Sales
Presidente

Rua Campos Mello, 317/319 – Macuco – Santos/SP – Tel. 13. 3233-7320 –
www.nurex.org.br
CNPJ no 64.042.740/0001-73

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):	MUNICÍPIO DE SANTOS
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:	NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO – NUREX
TERMO DE FOMENTO N° (DE ORIGEM):	561773/2025 - SMS
OBJETO:	Oferecer uma ampla variedade de esportes e atividades recreativas, proporcionando aos alunos com múltiplas Deficiências e Autismo um ambiente propício para o treino, o exercício físico e o desenvolvimento de habilidades sociais.
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):	R$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)
EXERCÍCIO (1):	2025

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Santos, na data da assinatura digital.

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: ROGÉRIO PEREIRA DOS SANTOS
Cargo: Prefeito Municipal de Santos
CPF: 108.436.928-12

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: CÉLIO DIAS SALES
Cargo: Presidente do NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO – NUREX
CPF: 121.357.668-79

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:
PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: FÁBIO FIGUEIREDO LOPEZ
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: 281.308.308-92

Fábio Figueiredo Lopez

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:
PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: CÉLIO DIAS SALES
Cargo: Presidente do NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO – NUREX
CPF: 121.357.668-79

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

ANEXO LC-02 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):	MUNICÍPIO DE SANTOS
CNPJ Nº:	58.200.015/0001-83
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:	NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL SÃO VICENTE DE PAULO – NUREX
CNPJ Nº:	64.042.740/0001-73
TERMO DE FOMENTO Nº:	561773/2025 - SMS
DATA DA ASSINATURA:	Na data da assinatura digital
VIGÊNCIA:	A partir da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2025.
OBJETO:	Oferecer uma ampla variedade de esportes e atividades recreativas, proporcionando aos alunos com múltiplas Deficiências e Autismo um ambiente propício para o treino, o exercício físico e o desenvolvimento de habilidades sociais.
VALOR TOTAL:	R$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes ao correspondente Termo, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Santos, na data da assinatura digital.

Fábio Figueiredo Lopez

FÁBIO FIGUEIREDO LOPEZ
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
fabiolopez@santos.sp.gov.br

ZapSign 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)
Última atualização em 14 Outubro 2025, 10:44:28

ZapSign By Truora

Status: Assinado
Documento: SMS - PA 23651-2025-36 - NUREX - EP.Pdf
Número: 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967
Data da criação: 13 Outubro 2025, 09:45:40
Criado por: isabelalves@santos.sp.gov.br
Hash do documento original (SHA256): 08e2e0582f0bfa0e5510137848d3fb0ae8bcf32eb99160295373de2f2f7e4b41

Assinaturas

4 de 4 Assinaturas

Assinado como testemunha | via ZapSign by Truora

ISABEL CRISTINA DE ALMEIDA ALVES
Data e hora da assinatura: 13/10/2025 09:49:17
Token: f922d6c1-3b0b-4b3f-824e-ddee704429fb

Assinatura

Isabel Cristina Alves

Isabel Cristina de Almeida Alves

Pontos de autenticação:
E-mail: isabelalves@santos.sp.gov.br

IP: 198.49.133.85
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/140.0.0.0 Safari/537.36

Assinado | via ZapSign by Truora

CÉLIO DIAS SALES
Data e hora da assinatura: 13/10/2025 14:53:06
Token: 994eecf9-afa5-4575-9f2f-c30dc731c5ec

Assinatura

CÉLIO DIAS SALES

Pontos de autenticação:
E-mail: clemente.nurex@gmail.com

Localização aproximada: -23.982629, -46.302245
IP: 179.173.193.9
Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 18_7 like Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko) Version/26.0.1 Mobile/15E148 Safari/604.1

Assinado | via ZapSign by Truora

FÁBIO FIGUEIREDO LOPEZ
Data e hora da assinatura: 13/10/2025 10:31:06
Token: f5501911-662b-4ea7-aa4c-57c60c5d9fc5

Assinatura

Fábio Figueiredo Lopez

Fábio Figueiredo Lopez

Pontos de autenticação:
E-mail: fabiolopez@santos.sp.gov.br
Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail

Localização aproximada: -23.936584, -46.321898
IP: 198.49.133.85
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/109.0.0.0 Safari/537.36

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.
Confirme a integridade do documento aqui.

Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967, segundo os Termos de Uso da ZapSign , disponíveis em zapsign.com.br

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)
Última atualização em 14 Outubro 2025, 10:44:28

ZapSign By Truora

Assinado como testemunha | via ZapSign by Truora

FABIO MACHADO DOMINGUES

Data e hora da assinatura: 14/10/2025 10:44:08
Token: 56c92469-6ccb-4ffa-a070-25a85dfed0bc

Assinatura



FABIO MACHADO DOMINGUES

Pontos de autenticação:

E-mail: fabiodomingues@santos.sp.gov.br

Localização aproximada: -23.940301, -46.330675

IP: 198.49.133.85
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/141.0.0.0 Safari/537.36

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.
Confirme a integridade do documento aqui.

Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 833c1b97-964f-4eda-ad83-6fc6b41df967, segundo os Termos de Uso da ZapSign , disponíveis em zapsign.com.br