



Prefeitura Municipal de Marechal Floriano
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PRIMEIRO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MARECHAL FLORIANO E A “ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE MARECHAL FLORIANO - ES”.

O **MUNICÍPIO DE MARECHAL FLORIANO**, por intermédio de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 39.395.927/0001-22, com endereço na Rua David Canal, nº. 56, Centro, Município de Marechal Floriano/ES, CEP: 29.255-000, doravante denominada ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, neste caso representada pelo Prefeito Municipal, Sr. **ANTONIO LIDINEY GOBBI**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 792.569.537-49, residente na Rua Armando Antonio Walsh, 168, Vale das Palmas, Marechal Floriano/ES, e também pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **MARIA ARLETE NOVAES MORAES SILVA**; e a **ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE MARECHAL FLORIANO**”, inscrita no CNPJ sob o nº 36.404.465/0001-55, com sede na Rua Gustavo Hertelº 610, Santa Rita Marechal Floriano/ES, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, representada por seu Gerente Administrativo, Sr. **ELIAS FRANCISCO DE PAULO DO NASCIMENTO**, brasileiro, inscrito no RG nº 1.885.967-ES e CPF nº 098.646.767-60, residente e domiciliado na Rua Cecília Pitanga Pinto, nº 120, Centro, Marechal Floriano/ES, resolvem celebrar o presente Termo de Colaboração, consoante o processo administrativo nº 6184/2025, e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – Constitui objeto do presente Termo Aditivo a alteração do Cronograma de Desembolso, referente a quantidade e ao valor das parcelas, conforme **processo administrativo nº 9834/2025**.

CLÁUSULA SEGUNDA – QUANTIDADE E VALORES DAS PARCELAS E VALORES

2.1 - O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto do presente Termo de Colaboração é de R\$ 126.420,00 (cento e vinte seis mil quatrocentos e vinte reais), sendo dividido em 05 parcelas de R\$ 25.284,00 (vinte e cinco mil, duzentos e oitenta e quatro reais).

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 _ Continuam em pleno vigor as demais Cláusulas do Termo de Colaboração nº 002/2025, que não foram alteradas ou modificadas pelo presente Termo Aditivo.



Prefeitura Municipal de Marechal Floriano
ESTADO DO ESPIRITO SANTO

E, por assim estarem justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias, de igual teor e forma, que vão assinadas pelos partícipes, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, em juízo ou fora dele.

Marechal Floriano, 29 de julho de 2025.

ANTONIO LIDINEY
GOBBI:79256953749

Assinado de forma digital por
ANTONIO LIDINEY
GOBBI:79256953749
Dados: 2025.07.30 10:49:13 -03'00'

ANTONIO LIDINEY GOBBI

Prefeito de Marechal Floriano

Administração Pública Municipal

MARIA ARLETE NOVAES
MORAES
SILVA:05638190732

Assinado de forma digital por
MARIA ARLETE NOVAES MORAES
SILVA:05638190732
Dados: 2025.07.30 10:40:15 -03'00'

MARIA ARLETE NOVAES MORAES SILVA

Secretária Municipal de Saúde

Administração Pública Municipal



Documento assinado digitalmente
ELIAS FRANCISCO DE PAULO DO NASCIMENTO
Data: 29/07/2025 15:49:10-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ELIAS FRANCISCO DE PAULO DO NASCIMENTO

Gerente Administrativo

Associação Pestalozzi de Marechal



CNPJ: 36.404.465/0001-55

Instituição integrante da rede PESTALOZZI do Brasil, afiliada a Federação Nacional das Associações Pestalozzi - FENAPESTALOZZI e a Federação das Associações Pestalozzi do Estado do Espírito Santo - FEPESTALOZZIES / Utilidade Pública Estadual Decreto 4.844/93 - Municipal Lei 1.168/91. /Reg CNAS nº 28979.002432-34.

10

15 - CRONOGRAMA FÍSICO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Meta	Etapa	Especificação	Indicador		Duração	
			Unidade	Quant.	Início	Término
Atendimento a pessoas com deficiência intelectual ou motora. Custeio das despesas e manutenção da Instituição	Melhorias de qualidade das atividades desenvolvidas nos projetos que contribua para a promoção da Saúde.	Para atender usuários que participam dos serviços e programas da área da assistência social (Proteção Social básica e de média complexidade) conforme preconizados no SUAS.	Pessoas com deficiência e familiares	Atendimento de até 80 usuários.	AGOSTO-2025	DEZ/2025

16 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$) R\$ 126.420,000

REPASSE(S) DO CONCEDENTE

JAN/24	FEV/24	MAR/24	ABR/24	MAI/25	JUN/25
#	#	#	#	#	#
JUL/25	AGO/25	SET/25	OUT/25	NOV/25	DEZ/25
#	R\$ 25.284,00	R\$ 25.284,00	R\$ 25.284,00	R\$ 25.284,00	R\$ 25.284,00