



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
E S T A D O D E S Ã O P A U L O

**TERMO DE ADITAMENTO 09 (COVID-19) AO CONVÊNIO 01/2020
CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO
ROQUE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO
ROQUE**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**, neste ato representado por seu Prefeito, Senhor Claudio José de Góes e pela Diretora do Departamento de Saúde, Senhora Daniela Carolina Dias Groke Silva e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE**, instituição sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública pela Lei Municipal nº 411, de 07/11/1960, inscrita no CNPJ/MF sob nº70.945.936/0001-70, representada por sua administradora interina, Senhora Andrea Helena de Moraes Rodrigues, resolvem promover o respectivo aditamento nos termos da Cláusula 10.3 e 10.4 do Convênio 01/2020, Termo de Aditivo 01/2020 (Covid 19), Portaria 1448, de 29 de Maio de 2020 e justificativas, nos seguintes termos:

CONSIDERANDO os serviços e ações de saúde que estão sendo executadas pelo Departamento de Saúde para o enfrentamento da pandemia do COVID 19;

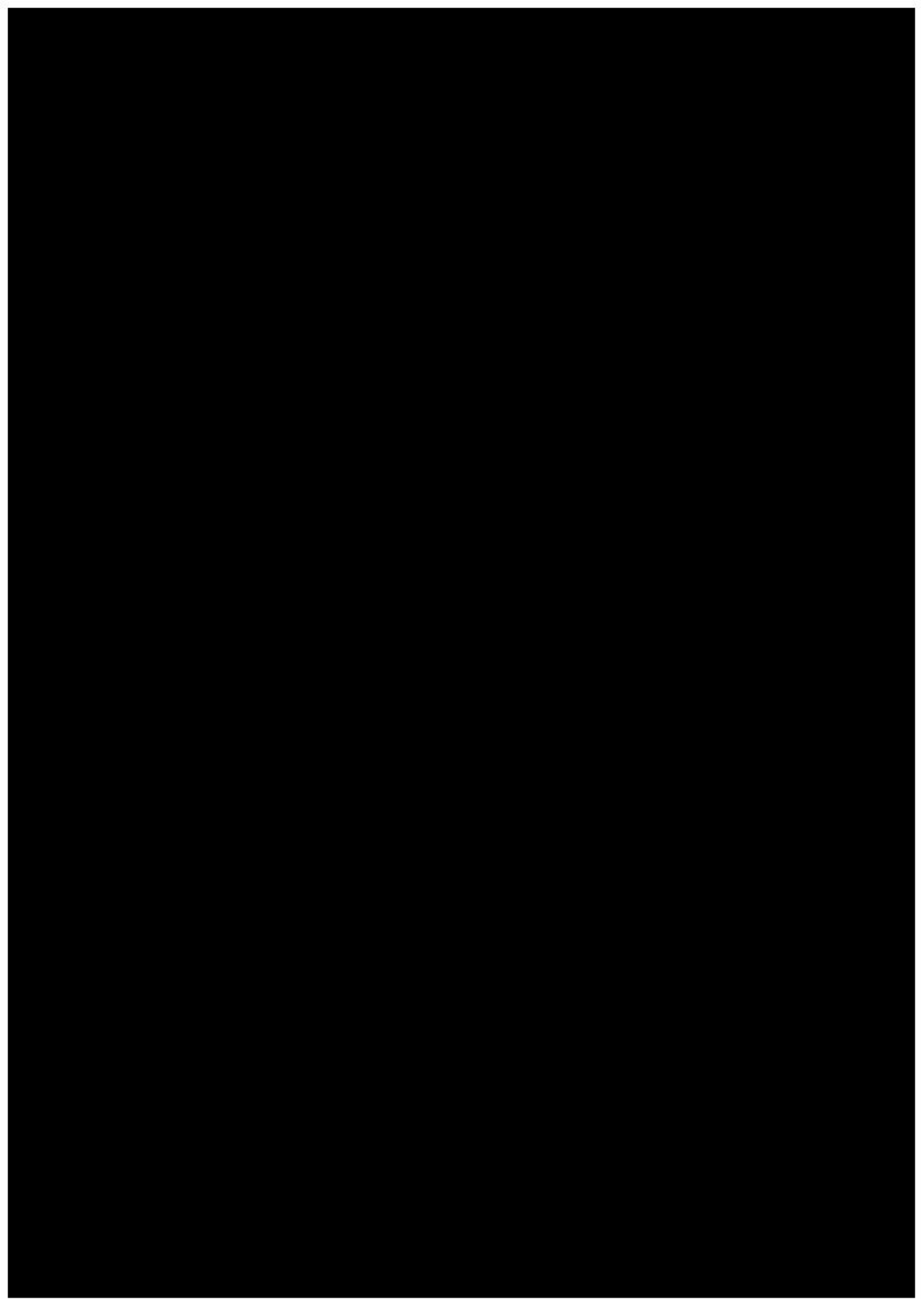
CONSIDERANDO a necessidade de serem mantidos os serviços já implantados na Santa Casa de Misericórdia para atender as demandas decorrentes da pandemia;

1. O Município de São Roque repassará à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Roque o valor de R\$ 1.387.740,00 (um milhão, trezentos e oitenta e sete mil, setecentos e quarenta reais) nos termos do plano de trabalho, demonstrações apresentadas pela entidade e anuência do Departamento de Saúde, partes integrantes deste aditamento.

Andrea

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]





**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADODE SÃO PAULO

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Cláudio José de Goes

Cargo: Prefeito

CPF: 055.745.850-71 **RG:** 14.443.487-8

Data de Nascimento: 20/08/1963

Endereço residencial completo: Rua Epaminondas de Oliveira, 36, Centro –São Roque/SP

E-mail pessoal: vinicolagoes@gmail.com

Telefone(s): (11) 4784-8555

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Cláudio José de Goes

Cargo: Prefeito

CPF: 055.745.850-71 **RG:** 14.443.487-8

Data de Nascimento: 20/08/1963

Endereço residencial completo: Rua Epaminondas de Oliveira, 36, Centro –São Roque/SP

E-mail institucional: gabinete@saoroque.sp.gov.br

E-mail pessoal: vinicolagoes@gmail.com

Telefone(s): (11) 4784-8555

Assinatura: _____

Nome: Daniela Carolina Dias Groke Silva

Cargo: Diretora de Saúde

CPF: 289.316.388-25 **RG:** 32.462.461

Data de Nascimento: 25/09/1978

Endereço residencial completo: Rua Honório M de Moraes, 328, Jardim Finatti – São Roque/SP

E-mail institucional: ddgroke@saoroque.sp.gov.br

E-mail pessoal: danicaroldias@yahoo.com.br

Telefone(s): (11) 4784-9632

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Andrea Helena de Moraes Rodrigues

Cargo: Administradora Interina

CPF: 122.789.698-03 **RG:** 19.175.845

Data de Nascimento: 28/09/1969

Endereço residencial completo: Rua Dr. José de Andrade Figueira, 381, Apto 152, Vila Suzana –São Paulo/SP

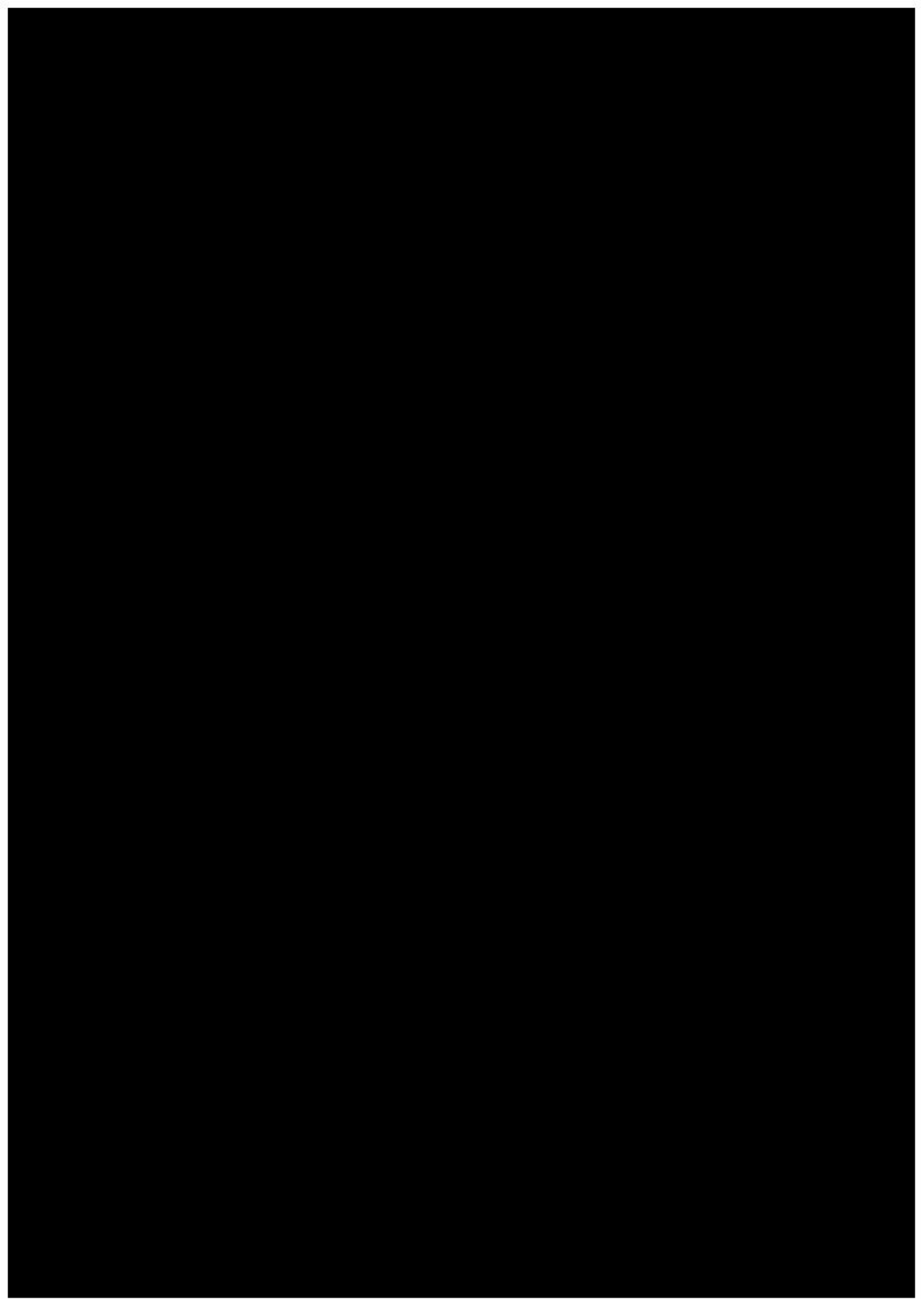
E-mail institucional: andrea.rodrigues2@santacasasr.com.br

E-mail pessoal: andreamr28@gmail.com

Telefone(s): (11) 4719-9360

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.





**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
E S T A D O D E S Ã O P A U L O

E, por estarem justos e contratados, celebram o presente em 03 (três), vias, de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas para que produza os regulares e jurídicos efeitos de direito.

Estância Turística de São Roque, 03 de Julho de 2020.

CLAUDIO JOSÉ DE GOÉS

Prefeito Municipal

DANIELA CAROLINA DIAS GROKE SILVA

Diretora do Departamento de Saúde

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Andrea Helena de Moraes Rodrigues

Administradora Interina

TESTEMUNHAS:

1) Elachado

2) Saldivani P.M. Agostinho

