



**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 03 DO CONVÊNIO 02/2021 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 Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo e pelo Diretor do Departamento de Saúde, Senhor Luís Carlos Previdente Redda 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 Priscila Motta Chiabai, brasileira, casada, administradora, portadora do RG 42.489.563-8 e do CPF 341.199.888-13, com endereço na Rua Dr. João Gabriel Pinto da Costa, 02, Jd. Meny, São Roque/SP partícipes do Convênio celebrado em 15 de julho de 2021, resolvem de comum acordo, com fulcro no artigo 65 da Lei 8.666 de 1993, cláusula 8.2, excepcionalmente, celebrar o presente termo aditivo, nos seguintes termos:

Considerando o convênio 02/2021 celebrado entre os partícipes para prestação de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais de Média e alta Complexidade, urgência e emergência, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID 19;

Considerando diminuição nos atendimentos relacionados à COVID 19, inclusive gerando a desabilitação dos leitos de UTI;

Considerando que, apesar da diminuição dos custos relacionados ao COVID 19, há despesas assumidas durante a vigência do convênio as quais devem ser adimplidas, inclusive com rescisões de trabalho.

As partes, de comum acordo, nos termos do artigo 65 da Lei 8666/93, estabelecem o presente para:

1. Fica prorrogado por dia 30 (trinta) dias, o prazo de vigência convênio, a contar de 15 de novembro de 2021, conforme Plano de Trabalho.



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

2. Fica alterado o Plano de Trabalho, parte integrante deste aditamento.
3. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do convênio.

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.

São Roque, 12 de Novembro de 2021

MARCOS AUGUSTO ISSA HENRIQUES DE ARAÚJO

Prefeito

LUÍS CARLOS PREVIDENTE REDDA

Diretor do Departamento de Saúde

PRISCILA MOTTA CHIABAI

Administradora da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Roque

TESTEMUNHAS:

1) **Letícia da Cruz Lopes**
CRA-SP 151116
Chefe de Serviço de Controle
Auditoria e Avaliação

2) **Breno Marques**

BRENO MARQUES
CHEFE DE SERVIÇO ADMINISTRATIVO
RG: 52.824.008-0



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

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município de São Roque

CONVENIADA: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Roque

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 02/2021

ADITIVO : 03/2021 – Prorrogação de Prazo

OBJETO: O presente convênio tem por objeto, em caráter excepcional, a execução pela Conveniada, da prestação de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais de Média e Alta Complexidade, urgência e emergência, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID 19, conforme Plano de Trabalho, parte integrante deste Convênio.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO: R\$ 1.230.194,12 (um milhão, duzentos e trinta mil, cento e noventa e quatro reais e doze centavos).

EXERCÍCIO (1): 2021

ADVOGADO(S)/	Nº	OAB/	E-MAIL:	(2)
---------------------	-----------	-------------	----------------	------------

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- 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;
- 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;
- 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;
- as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão conessor 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);



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

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.

LOCAL e DATA: São Roque, 12 de Novembro de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 144.958.498-59

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Priscila Motta Chiabai
Cargo: Administradora
CPF: 341.199.888-13

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 144.958.498-59
Assinatura: _____

Nome: Luís Carlos Prevedente Redda
Cargo: Diretor do Departamento de Saúde
CPF: 056.012.028-18
Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Priscila Motta Chiabai
Cargo: Administradora
CPF: 341.199.888-13,

Assinatura: _____

Priscila M. Chiabai

(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.

GT