

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO E A
EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO
DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, NA FORMA
E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, com endereço à Rua Farias Neves Sobrinho, 232, Bairro Novo, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0001-33, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466 – SDS - PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, aptº 102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, estabelecida na Rua Professor Cândido Pessoa, 123, Bairro Novo, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob nº 31.145.185/0001-56, por seu representante legal, Sr. **REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 095.118.654-04, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, tudo em conformidade com a Lei 8666/93 e suas alterações, mediante as cláusulas que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação do contrato firmado entre as partes, de realização pela **CONTRATADA**, de exames laboratoriais, em regime de plantão permanente de 24(vinte e quatro) horas, todos os dias da semana e nos finais de semana e feriados para pacientes internos e/ou em atendimento na **CONTRATANTE**, **incluindo exames para os pacientes da UTI da CONTRATANTE**, por mais 12(doze) meses, sem reajuste nos valores praticados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Além dos exames laboratoriais, a **CONTRATADA** disponibilizará todo material descartável para a coleta dos exames, posto de coleta e transporte, 24(vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive feriados, na sede da **CONTRATANTE**, sem custo adicional, por meio de flebotomistas e motoqueiros, que serão responsáveis pela coleta e transporte do material, objetos dos exames.

PARÁGRAFO SEGUNDO- Os equipamentos para coleta e processamento dos exames são de propriedade da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO- Será permitido à **CONTRATANTE** o acesso ao sistema de laudos para a liberação dos resultados on line.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização dos exames e atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) pelos exames realizados no preço da Tabela do SUS, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente aos exames, objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER** instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais.

2.3. Caso o quantitativo dos procedimentos mensais ultrapasse o valor mensal pactuado, os procedimentos excedentes serão pagos mediante Preço da Tabela SUS, com exceção das culturas automatizadas (hemocultura, urocultura, culturas em geral/SWABS), dosagem de troponina, dosagem de CPK, dosagem de CKMB e os exames anatomopatológicos.

2.4. Com exceção dos exames de culturas automatizadas (hemocultura, urocultura, culturas em geral/SWABS) e dosagem de troponina, CPK e CKMB, serão remunerados com os seguintes valores, não vinculados à **TABELA DO SUS**:

Valor unitário das culturas: R\$ 35,00 (trinta e cinco reais).

Valor unitário de dosagem de troponina : R\$ 15,00 (quinze reais).

Valor unitário de dosagem de CPK e CKMB- R\$ 8,00 (oito reais).

CLÁUSULA TERCEIRA- DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo terá seu termo inicial na data da sua assinatura, por mais 12 meses.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e disposições do **CONTRATO** original, que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas, pelo presente **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

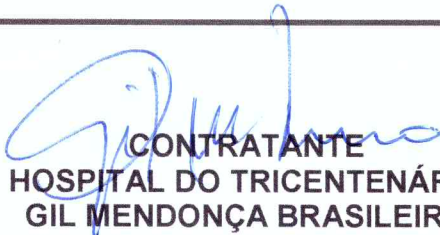
As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

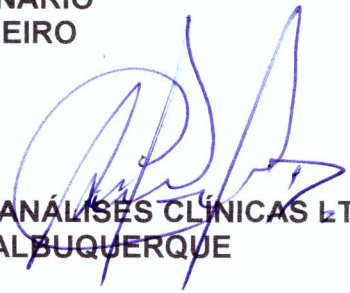
Olinda, 01 de setembro de 2020.

LUCIA DE FATIMA DE
OLIVEIRA
MORENO:58105506491

Assinado de forma digital por
LUCIA DE FATIMA DE OLIVEIRA
MORENO:58105506491
Data: 2020.11.24 08:43:03




CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE 

Testemunhas

1.
2.

