

**SEGUNDO 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, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0001-33, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, 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, nº 197, aptº102, Bairro 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

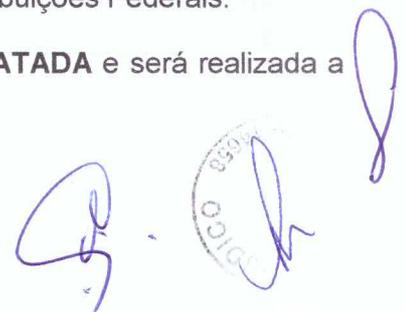
Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação do contrato firmado entre as partes, de realização pela **CONTRATADA**, de exames laboratoriais, em regime de plantão permanente de 24(vinte e quatro) horas, todos os dias da semana, para pacientes internos e/ou em atendimento no **CONTRATANTE**, incluindo exames para pacientes da UTI, por mais 12(doze) meses, sem reajuste nos valores praticados.

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 pelo preço da Tabela SUS, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.3. 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.

2.4. Os exames serão coletados nos pacientes, por técnicos da **CONTRATADA** e será realizada a análise clínica patológica na sede da **CONTRATADA**.



Handwritten signatures and a circular stamp are present at the bottom right of the document. The stamp is circular and contains the text '00100' and '00100'.

2.5. 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).

2.6. Os demais exames serão pagos pela **TABELA SUS**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA TERCEIRA – 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 QUARTA – 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.

Recife, 01 de setembro de 2021.


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

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

Testemunhas

1. _____
2. _____

