

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO
DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE
ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO
TRICENTENÁRIO E A EMPRESA PORTELA
LEAL SERVIÇOS MÉDICOS 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 do outro lado a **EMPRESA PORTELA LEAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, estabelecida na Rua da Aurora, 295, apto 502, cxpst 1300, Boa Vista, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 35.551.831/0001-36, por seu representante legal **MARCUS VINICIUS DE SOUZA PORTELA LEAL**, brasileiro, solteiro, médico, portador de cédula de identidade nº 5.019.631-SSP/PI, residente à Rua Afonso Batista, 223, apto. 101, Espinheiro, Recife, PE, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONTRATO**, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, a alteração do Contrato para inclusão de execução pela **CONTRATADA**, de pareceres em endocrinologia para pacientes do **CONTRATANTE** e, pareceres cardiológicos e exames **ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA**.

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços, ora contratada, na sede do **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/OLINDA- UTI E SETOR DE CRÔNICOS**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo mensal de consultas/ pareceres realizados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

Valor Fixo – R\$ 3.636,00 (três mil seiscentos e trinta e seis reais)

Valor Unitário da Consulta/ Parecer Cardiológico- R\$ 50,00 (cinquenta reais)

Valor Unitário do Parecer em Endocrinologia- R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)

Valor unitário da Ecocardiografia Transtorácica – R\$ 50,00 (cinquenta reais)

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento, contado da data da sua assinatura.

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente instrumento.



LUCIA DE FATIMA DE
OLIVEIRA
MORENO:5810550649
1

Assinado de forma digital por
LUCIA DE FATIMA DE OLIVEIRA
MORENO:58105506491
Dados: 2022.04.28 17:25:52
-03'00'



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 abril de 2022.


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO


CONTRATADA
EMPRESA PORTELA LEAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
MARCUS VINICIUS DE SOUZA PORTELA LEAL

Testemunhas

