

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO
DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE
ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO
TRICENTENÁRIO E A EMPRESA JOSÉ
AFONSO DE MELO SERVIÇOS MÉDICOS E
HOSPITALARES 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, 102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA JOSÉ AFONSO DE MELO SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**, estabelecida na Rua Conselheiro Silveira de Souza, 565, Cordeiro, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 27.753.396/0001-02, por seu representante legal **JOSÉ AFONSO DE MELO**, brasileiro, casado, médico, inscrito do CPF sob o nº 055.744.394-68 e **SILVANIA BRITO AFONSO DE MELO**, brasileira, casada, empresária, inscrita no CPF sob o nº 892.751.524-20, 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

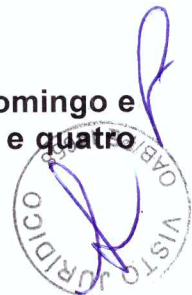
Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação do contrato, por mais 12(doze) meses, de execução pela **CONTRATADA**, de serviços médicos em **ANESTESIA**, para pacientes do **CONTRATANTE**, com repactuação de valores.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

Valor Unitário do Plantão 12 horas- de Segunda à Sexta – Diurno - R\$ 1.466,70 (hum mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e setenta centavos).

Valor Unitário do Plantão 12 horas- de Segunda à Sexta Noturno, Sábado, Domingo e Feriado- R\$ 1.792,64 (hum mil, setecentos e noventa e dois reais e sessenta e quatro centavos).



CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGENCIA

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

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e disposições do **CONTRATO** original, que não tenham sido expressas 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 2019.


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO


CONTRATADA
EMPRESA JOSÉ AFONSO DE MELO SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
JOSÉ AFONSO DE MELO


CONTRATADA
EMPRESA JOSÉ AFONSO DE MELO SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
SILVANIA BRITO AFONSO DE MELO

Testemunhas

1.

2.

