

**,PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE E A EMPRESA GRUPO BISTRO LTDA EPP, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Cidade Tabajara, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0005-67, 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, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA GRUPO BISTRO LTDA EPP**, estabelecida na Avenida Manoel Borba, 371, Boa Vista, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 57.102.509/0001-62, por sua representante legal, **NEYLANE FERNANDA BARROS**, brasileira, solteira, empresária, inscrita no CPF sob o nº 006.606.694-32, doravante denominada, simplesmente, **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente termo aditivo ao contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

#### **CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação do prazo de vigência do contrato de prestação pela **CONTRATADA**, de serviços de preparação e fornecimento de refeições, por mais 12 meses.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - É também objeto do presente instrumento, a designação da nova gestora e fiscal do contrato, passando a ser a Gestora do Contrato **ROSELI LUZIA DE SOUZA NASCIMENTO**, inscrita no CPF sob o nº 377.723.334-04 e como Fiscal do Contrato **GILCÉLIA DOS SANTOS BARROS**, inscrita no CPF sob o nº 023.285.904-38, que assinam o presente contrato com o representante legal do **CONTRATANTE**, com as funções de acompanhar a execução contratual e fiscalizar a correta utilização dos recursos oriundos desta contratação, respectivamente.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**2.1** Pela execução dos serviços contratados, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo das refeições fornecidas durante o mês, sendo os valores:

**DESJEJUM – R\$ 13,88**

**ALMOÇO – R\$ 14,98**

**JANTAR – R\$ 13,88**

**LANCHES – R\$ 6,45**

**DIETAS- R\$ 13,88**

**2.1** O pagamento correspondente ao objeto deste instrumento, será efetuado preferencialmente, através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 15 (quinze) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar **MENSALMENTE** as competentes certidões de regularidade fiscal sendo:

Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658



Federal (Fazenda Nacional): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO.**

FGTS (Regularidade do Empregador): **Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.**

Fiscal (Fazenda Pública Estadual): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

Municipal (Secretaria da Receita Municipal): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

Trabalhista (Justiça do Trabalho): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS.**

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente instrumento será de 01 (um) ano, contando da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante termo aditivo.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente

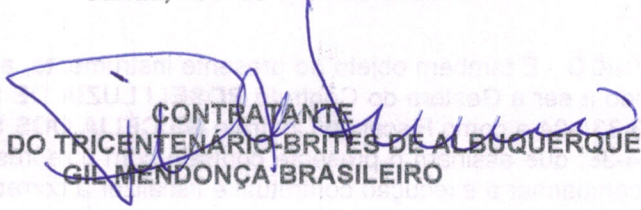
### **CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

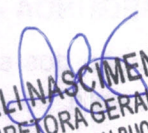
As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente instrumento, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de 10 de 2025.

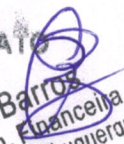
  
**CONTRATANTE**  
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO BRITES DE ALBUQUERQUE**  
**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

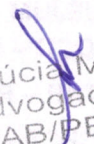
**CONTRATADA**  
**EMPRESA GRUPO BISTRO LTDA EPP**  
**NEYLANE FERNANDA BARROS**

**GESTOR DO CONTRATO**

  
**ROSELINE NASCIMENTO**  
**DIRETORA GERAL**  
**HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE**

**FISCAL DO CONTRATO**

  
**Gilcelia Barros**  
**Direção Adm. Financeira**  
**Hospital Brites de Albuquerque**

  
**Lúcia Moreno**  
**Advogada**  
**OAB/PE 14657**

**Testemunhas**

\_\_\_\_\_  
**CPF:**

\_\_\_\_\_  
**CPF:**