

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE E A EMPRESA STARMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE, com endereço à Av. Pan Nordestina, 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 [REDACTED] - SDS - PE e CPF [REDACTED] residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado **EMPRESA STARMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA ME**, com sede à [REDACTED] inscrita no CNPJ sob o nº 45.637.249/0001-40, por seu representante legal, **PAULO EDUARDO SANTOS FERREIRA**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CIC M/F sob o [REDACTED] 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 prorrogação do prazo de vigência do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos de plantões na **UTI ADULTO** da sede do **HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE**, por mais 12 meses.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

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

VALOR UNITÁRIO:

PLANTÃO NA UTI ADULTO - 12 HORAS-

SEGUNDA A SEXTA DIURNO- R\$ 1.633,00
SEGUNDA A SEXTA NOTURNO- R\$ 1.813,73
SÁBADO E DOMINGO DIURNO- R\$ 1.758,00
SÁBADO E DOMINGO NOTURNO- R\$ 1.938,00.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar as competentes certidões de regularidade fiscal sendo:

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

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

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

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

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


Luciana Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será por 12 meses, podendo ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

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

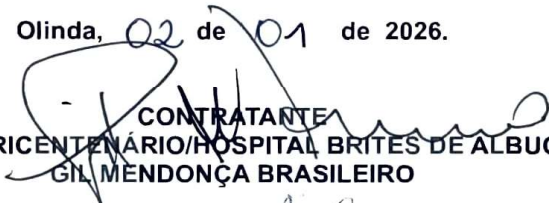
CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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, 02 de 01 de 2026.


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


CONTRATADA
EMPRESA STARMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA ME
PAULO EDUARDO SANTOS FERREIRA


ROSELI MASCARENHAS
GESTORA GERAL
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE
GESTORA DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO


Gilcelia Barros
Direção Adm. Financeira
Hospital Brites de Albuquerque

Testemunhas:

- 1.
- 2.


Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14650