

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE E A EMPRESA LEAL & ALBUQUERQUE 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 n [REDACTED] – SDS - PE e CPF nº [REDACTED] residente e domiciliado em [REDACTED] doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado **EMPRESA LEAL & ALBUQUERQUE LTDA ME**, estabelecida na [REDACTED] inscrita no CNPJ sob nº **45.689.036/0001-62**, por seu representante legal **IEHUDHE RAVEL FARIAS DE ALBUQUERQUE**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº [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 alteração contrato de execução pela **CONTRATADA** para repactuação dos valores dos serviços médicos, da sede do **HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE**.

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

2.1. Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente à quantidade de serviços executados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

##### **2.1.1. VALOR UNITÁRIO:**

**PLANTÃO NA UTI PEDIÁTRICA - 12 HORAS**

**SEGUNDA A SEXTA DIURNO- R\$ 1.433,00**  
**SEGUNDA A SEXTA NOTURNO- R\$ 1.613,73**  
**SÁBADO E DOMINGO DIURNO- R\$ 1.558,00**  
**SÁBADO E DOMINGO NOTURNO- R\$ 1.738,00.**

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.**

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

Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658

O prazo de vigência do presente instrumento será contado da data de sua assinatura, retroagindo efeitos a 01 de fevereiro de 2026.

#### 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 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 termo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de Fevereiro de 2026.


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

**CONTRATADA**  
EMPRESA LEAL & ALBUQUERQUE LTDA ME  
IEHUDHE RAVEL FARIAS DE ALBUQUERQUE  
LEAL E ALBUQUERQUE  
LTDA:45689036000162

Atestado de forma digital por LEAL E ALBUQUERQUE  
LTDA:45689036000162  
DN: c=BR, ou=CP, Brasil, ou=Certificado Digital P, Al, ou=ValeConfiança,  
ou=PROVA 0000160, ou=ICP-Brasil, ou=HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE  
ALBUQUERQUE LTDA:45689036000162  
Data: 2026.02.01 15:51:19 -05'00'

**GESTORA DO CONTRATO**

**FISCAL DO CONTRATO**

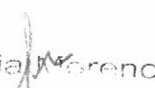
  
Gilcélia Barros  
Direção Adm. Financeira  
Hospital Brites de Albuquerque

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

Testemunhas:

1.

2.

  
Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658