

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

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE, com endereço à Rodovia PE, 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 nº [REDACTED] – SDS - PE e CPF nº [REDACTED] residente e domiciliado em [REDACTED] doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado **EMPRESA ASPIS INFECTOLOGIA LTDA**, com sede à [REDACTED] inscrita no CNPJ sob o nº 61.122.183/0001-02, por seu representante legal, **GUSTAVO TAVARES DE AMORIM FILHO**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CIC M/F 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 prorrogação do prazo de vigência do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos especializados em infectologia, na 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 à quantidade de serviços executados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

MÉDICO INFECTOLOGISTA DIARISTA DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA - VALOR POR DIA - R\$ 450,00(quatrocentos e cinquenta reais), com valor mensal de até R\$ 9.000,00(nove mil reais);

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**

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

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

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

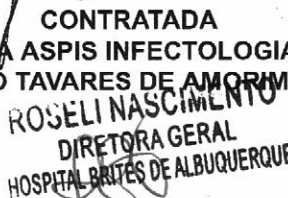
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente 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, 22 de abril de 2026.



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


CONTRATADA
EMPRESA ASPIS INFECTOLOGIA LTDA
GUSTAVO TAVARES DE AMORIM FILHO
ROSELI NASCIMENTO
DIRETORA GERAL
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

GESTORA DO CONTRATO


FISCAL DO CONTRATO


Gilcelia Barros
Direção Adm. Financeira
Hospital Brites de Albuquerque


Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Testemunhas:

- 1.
- 2.


Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658