

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO E HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE E EMPRESA THURAN CEDRIC SERVIÇOS MÉDICOS 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 nº [REDACTED] – SDS - PE e CPF nº [REDACTED] residente e domiciliado em [REDACTED] doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado **EMPRESA THURAN CEDRIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**, com sede à Avenida Getúlio Vargas, 1605, Loja 09, Caixa Postal 057, Bairro Novo, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 60.835.084/0001-05, por seu representante legal, **THURAN CEDRIC CAVALCANTE MUNIZ DA SILVA**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CEC 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 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 indicado 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:

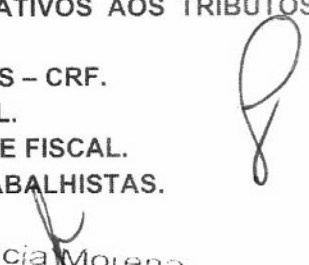
2.2.1. Federal (Fazenda Nacional): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO.**

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.**


Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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

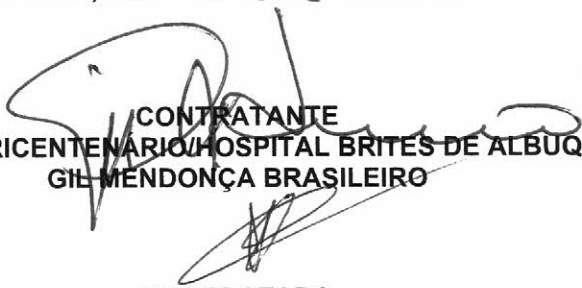
CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

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 02 de 2026.


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

CONTRATADA
EMPRESA THURAN CEDRIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
THURAN CEDRIC ROYAL CASTEJÓN DA SILVA
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.