

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI
CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO /
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE E A
EMPRESA RC CONSULTORIA MED 1 LTDA, 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 nº [REDACTED] – SDS - PE e CPF nº [REDACTED] residente e domiciliado em [REDACTED] doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado **EMPRESA RC CONSULTORIA MED 1 LTDA**, com sede à [REDACTED] inscrita no CNPJ sob o nº 40.554.268/0001-90, por seu representante legal, **RENAN LEANDRO CASADO**, brasileiro, solteiro, 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 alteração do contrato a execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos especializados na sede do **HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE**, para repactuação dos valores dos serviços.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

O prazo de vigência do presente instrumento será contado da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

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

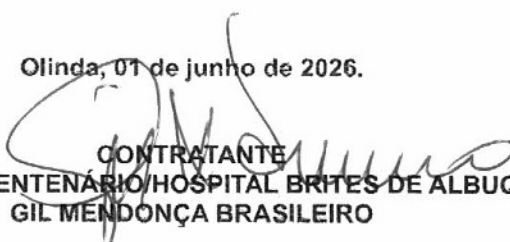
CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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 junho de 2026.


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

CONTRATADA
EMPRESA RC CONSULTORIA MED 1 LTDA
RENAN LEANDRO CASADO

RC CONSULTORIA
MED1

Assinado de forma digital
por RC CONSULTORIA
MED1

ROSELINASCIMENTO
DIRETORA GERAL
GESTORA DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO


Gilceia Barros
Direção Adm. Financeira
Hospital Brites de Albuquerque

Testemunhas:

- 1.
- 2.