

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE E A EMPRESA DRA KEYTH SANTOS TRICOLOGIA MÉDICA 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 na [REDACTED] doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado **EMPRESA DRA KEYTH SANTOS TRICOLOGIA MÉDICA LTDA ME**, com sede à [REDACTED] inscrita no CNPJ sob o nº 51.915.600/0001-10, por sua representante legal, **KEYTH INGRID DA SILVA SANTOS**, brasileira, solteira, médica, inscrita 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 de plantões na **UTI PEDIÁTRICA** da sede do **HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE**, por mais 12 meses.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Também é objeto do presente termo, a alteração do gestor e fiscal do contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO- Ficam designadas como Gestora do Contrato **ROSELI LUZIA DE SOUZA NASCIMENTO**, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] e como Fiscal do Contrato **GILCÉLIA DOS SANTOS BARROS**, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] que assinam o presente contrato com o representante legal do **CONTRATANTE**, com as funções de acompanhar a execução contratual e fiscalizar a correta utilização dos recursos oriundos desta contratação, respectivamente.

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 ao quantitativo de plantões 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\$ 1.633,00
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

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

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

Olinda, 08 de 06 de 2025.


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

Documento assinado digitalmente

gov.br

KEYTH INGRID DA SILVA SANTOS

Data: 07/07/2025 21:18:45 -0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


EMPRESA DRA KEYTH SANTOS TRICOLOGIA MÉDICA LTDA ME
KEYTH INGRID DA SILVA SANTOS

ROSELI NASCIMENTO

DIRETORA GERAL
GESTORA DO CONTRATO
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

FISCAL DO CONTRATO


Gilcelia Barros
Direção Adm. Financeira
Hospital Brites de Albuquerque


Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Testemunhas:

- 1.
- 2.