

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE E A EMPRESA RDFP 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 n [REDACTED] – SDS - PE e CPF nº [REDACTED] residente e domiciliado na [REDACTED] doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado **EMPRESA RDFP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**, com sede à [REDACTED] inscrita no CNPJ sob o nº 56.246.174/0001-93, por sua representante legal, **RAISA DIAS FERREIRA PAIXÃO**, 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 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. MÉDICA PARA EXERCER A FUNÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTES (ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM REMOÇÃO).**

**VALOR DO PLANTÃO DE 06 HORAS- R\$ 687,50.**

**VALOR DO PLANTÃO DE 12 HORAS- R\$ 1.375,00.**

**2.1.2. VALOR UNITÁRIO:**

**PLANTÃO NA UTI ADULTO - 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.**

Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658

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, 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, 26 de Fevereiro de 2026 .

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

Documento assinado digitalmente



RAISA DIAS FERREIRA PAIXÃO


Data: 26/02/2026 16:36:49-0300

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

**CONTRATADA**  
**EMPRESA RDFP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**  
**RAISA DIAS FERREIRA PAIXÃO**

  
**ROSELI NASCIMENTO**  
**DIRETORA GERAL**  
**GESTORA DO CONTRATO**


**FISCAL DO CONTRATO**

  
**Gilcélia Barros**  
**Direção Adm. Financeira**  
**Hospital Brites de Albuquerque**

**Testemunhas:**

1.

2.

  
**Lúcia Moreno**  
**Advogada**  
**OAB/PE 14658**