**QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE E A EMPRESA MDA SERVIÇOS E GESTÃO 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 RG. nº [redacted]-SDS -PE e inscrito no CPF sob nº [redacted] residente e domiciliado em [redacted], doravante denominado **LOCATÁRIO**, e o outro lado a **EMPRESA MDA SERVIÇOS E GESTÃO LTDA ME,** estabelecida na Rua Agenor Lopes, 277, Sala 01, Boa Viagem, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 46.253.899/0001-55, por seu representante legal, **JOSÉ AUGUSTO COMENDA CANNIZZA**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito do CPF sob nº [redacted] doravante denominada **LOCADORA**, doravante denominado **LOCADORA**, tem justo e acordado o presente termo aditivo ao contrato de locação, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento, a alteração do contrato de locação para supressão de equipamento passando a ser 09 equipamentos de purificadores de água (Modelo Everest Star Branco) de propriedade da **LOCADORA.**

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**2.1.** Pela locação, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA** o valor mensal de **R$ 809,10 (oitocentos e nove reais e dez centavos),** mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO.**

**VALOR UNITÁRIO- R$ 89,90 (oitenta e nove reais e noventa centavos).**

**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 da sua assinatura.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

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

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

**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, 13 de 08 de 2026.**

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

gov.br
Documento assinado digitalmente
JOSE AUGUSTO COMENDA CANNIZZA
Data: 17/08/2026 09:33:09-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

**LOCADORA**
**EMPRESA MDA SERVIÇOS E GESTÃO LTDA ME**
**JOSÉ AUGUSTO COMENDA CANNIZZA**

**GESTORA DO CONTRATO**

ROVELINA DO NASCIMENTO
DIRETORA GERAL
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

**FISCAL DO CONTRATO**

Gilcelia Barros
Direção Adm. Financeira
Hospital Brites de Albuquerque

**Testemunhas**

_____

_____

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658