

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO
DE FORNECIMENTO, QUE ENTRE SI
CELEBRAM O HOSPITAL DO
TRICENTENÁRIO / UPA CURADO E A
EMPRESA NOVA BIOMEDICAL
DIAGNÓSTICOS MÉDICOS E
BIOTECNOLOGIA LTDA, NA FORMA E
CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPA CURADO, com endereço à Rua Leonardo da Vinci, 68, Curado II, Jaboatão dos Guararapes/PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0003-03, neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466 - SDS - PE e inscrito no CPF sob nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 297, apto. 102, Casa Caiada, Olinda, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA NOVA BIOMEDICAL DIAGNÓSTICOS MÉDICOS E BIOTECNOLOGIA LTDA**, estabelecida na Rua Massena, 107, Nova Lima, MG, inscrita no CNPJ sob o nº 18.271.934/0001-23, por seu representante legal abaixo subscrito, **MATEUS GULART CAMPOS**, brasileiro, casado, inscrito no CIC MF sob o nº 259.741.558-90, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO**, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação do prazo do contrato de fornecimento pela **CONTRATADA**, de kits reagentes para gasometria, para o equipamento de propriedade da **CONTRATADA**, cedido em comodato ao **CONTRATANTE**, bem como a inclusão do gestor e fiscal do contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO-Ficam designados como Gestor do Contrato **SOUTERLAND TADEU GRANDO**, inscrito no CPF sob o nº 304.672.330-04 e como Fiscal do Contrato **MÁRCIA MARIA DE BARROS SUGIMOTO**, inscrita no CPF sob o nº 901.879.464-34, 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.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pelo fornecimento dos kits reagentes, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo dos kits fornecidos durante o mês, conforme preços abaixo descritos. O pagamento só será realizado, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.



Teste (com cata coágulo) – rotina de 300/mês- valor unitário R\$ 19,00(dezenove reais)

valor total R\$ 5.700,00 (cinco mil e setecentos reais).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente será da data de sua assinatura até 20 de abril de 2022, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

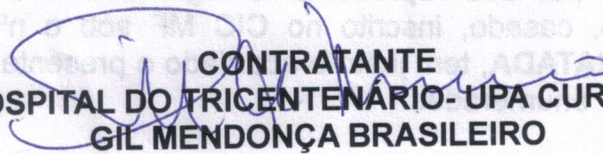
CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente termo aditivo.

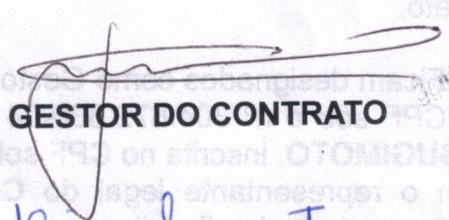
CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

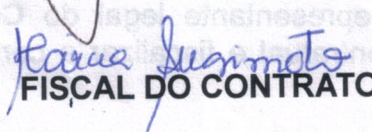
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas. As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente termo aditivo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado

Jaboatão dos Guararapes, 31 de dezembro de 2021.

CONTRATANTE

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPA CURADO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA NOVA BIOMEDICAL DIAGNÓSTICOS MÉDICOS E BIOTECNOLOGIA LTDA
MATEUS GULART CAMPOS


GESTOR DO CONTRATO


FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas

CPF:

CPF:

