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

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / UPA CURADO E A EMPRESA MULTGRAF COMÉRCIO E SERVIÇOS GRÁFICOS 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, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 10.583.920/0003-03, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. n° 1.006.466- SDS-PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA MULTGRAF COMÉRCIO E SERVIÇOS GRÁFICOS LTDA,** estabelecida na Avenida Marechal Cordeiro de Farias, 269, Iputinga, Recife, PE, inscrita no **CNPJ sob nº 07.282.190/0001-26,** por seu representante legal **MÁRCIO BEZERRA DA COSTA,** brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF/MF sob o nº 643.936.074-49, 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, o prazo de vigência do contrato de execução pela **CONTRATADA,** de serviços gráficos especializados para o **CONTRATANTE**, por mais 12 meses

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela execução dos serviços, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de até **R$ 1.000,00 (hum mil reais),** mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

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 de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas 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 FINAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente termo 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 instrumento, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Jaboatão dos Guararapes, 01 de setembro de 2026.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – UPA CURADO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA MULTGRAF COMÉRCIO E SERVIÇOS GRÁFICOS LTDA
MÁRCIO BEZERRA DA COSTA

GESTOR DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas

CPF:

CPF:

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658