

**DÉCIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO  
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE  
ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO  
TRICENTENÁRIO – UPA CURADO E A EMPRESA  
CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES  
CLÍNICAS 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 nº 10.583.920/0003-03, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº1.006.466 – SDS - PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, estabelecida na Rua Professor Cândido Pessoa, 123, Bairro Novo, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob nº 31.145.185/0001-56, por seu representante legal, Sr. **REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 095.118.654-04, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, tudo mediante as cláusulas que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação do prazo de vigência do contrato firmado de execução pela **CONTRATADA**, de serviços laboratoriais, por mais 12 meses.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

2.1. Pela realização dos exames e atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de exames realizados no preço da Tabela do SUS, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. Alguns exames não tem preço da Tabela SUS, mantendo-se os preços acordados em termos anteriores.

2.2. O pagamento 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 termo aditivo será contado da data da sua assinatura, por mais 12 meses.

  
Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658

#### 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 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 dezembro de 2025.**

  
**CONTRATANTE**  
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPA CURADO**  
**GL MENDONÇA BRASILEIRO**

  
**CONTRATADA**  
**EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**  
**REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**


  
**GESTOR DO CONTRATO**

  
**FISCAL DE CONTRATO**

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

  
Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658