

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / UPA CURADO E A EMPRESA EDUARDO SALES OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS 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 Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade nº 1.006.466-SDS-PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado **EMPRESA EDUARDO SALES OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede à Rua Monsenhor Bruno, 1153, Sala 1423, Aldeota, Fortaleza, CE, inscrita no CNPJ sob o nº 58.000.026/0001-10, por seu representante legal, **EDUARDO SALES OLIVEIRA**, brasileira, casado, médico, inscrito no CIC M/F sob o nº 100.310.584-00, 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 prorrogação do prazo de vigência do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos de plantões em clínica médica na **UPA CURADO**, por mais **12 meses**.

**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 ao quantitativo de plantões médicos realizados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

**VALOR UNITÁRIO:**

**PLANTÃO EM CLÍNICA MÉDICA - 12 HORAS -**

**SEGUNDA A SEXTA DIURNO- R\$ 1.110,00 (hum mil, cento e dez reais)**

**SEGUNDA A SEXTA NOTURNO- R\$ 1.250,00 (hum mil, duzentos e cinquenta reais)**

**SÁBADO E DOMINGO DIURNO- R\$ 1.225,00 (hum mil, duzentos e vinte e cinco reais)**

**SÁBADO E DOMINGO NOTURNO- R\$ 1.350,00 (hum mil, trezentos e cinquenta reais).**

**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.**

  
Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente instrumento será por 12 meses, podendo ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

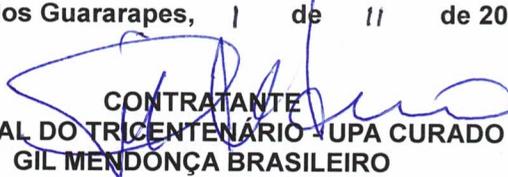
**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente instrumento

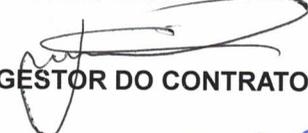
**CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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, 1 de 11 de 2025.

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

  
Eduardo Oliveira  
Médico  
CRM: 31.362  
**CONTRATADA**  
**EMPRESA EDUARDO SALES OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**EDUARDO SALES OLIVEIRA**

  
**GESTOR DO CONTRATO**

  
**FISCAL DO CONTRATO**

  
Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658

Testemunhas:

- 1.
- 2.