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

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA M M DA SILVA TREINAMENTOS E DESENVOLVIMENTOS DE SISTEMAS DE INFORMÁTICA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS, situado na BR 232, Km 418, Serra Talhada, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o n° **10.583.920/0011-05**, neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. n°1.006.466- SDS-PE e inscrito no CPF sob o nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA M M DA SILVA TREINAMENTOS E DESENVOLVIMENTOS DE SISTEMAS DE INFORMÁTICA ME**, inscrita no CNPJ (MF), sob o nº 19.362.739/0001-71, com sede na Rua Domingos Lordsleen, 351, Sala 08, Ponta de Terra, Maceió, Alagoas, representada neste ato por **MARCOS MIGUEL DA SILVA**, brasileiro, empresário, inscrito no CPF (MF) sob o nº 052.111.964-22, 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 alteração da razão social da **CONTRATADA**, passando a ser **RMS DATA SERVIÇE LTDA**, sito à Rua Bancário José Farias de Almeida, 161, apto. 1105, Jatiúca, Maceió, Alagoas.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pela execução dos serviços, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R$ 789,40** (setecentos e oitenta e nove reais e quarenta centavos), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será contado da data da sua assinatura.

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.

Serra Talhada, 03 de maio de 2025.

Lucia 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@cirurgica.com.br

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

MM DA SILVA TREINAMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE SIS:19362739000171

Assinado de forma digital por MM DA SILVA TREINAMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE SIS:19362739000171
Dados: 2025.08.05 08:53:40 -03'00'

CONTRATADA
EMPRESA RMS DATA SERVIÇE LTDA
MARCOS MIGUEL DA SILVA

GESTORA DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas

CPF:

CPF:

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658