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 PANIFICADORA VILA BELA PRODUTOS DE PADARIA E CONFEITARIA LTDA 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° [redacted] e inscrito no CPF sob nº [redacted] residente e domiciliado na Rua [redacted], doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA PANIFICADORA VILA BELA PRODUTOS DE PADARIA E CONFEITARIA LTDA ME**, estabelecida na Avenida Osvaldo de Godoy Lima, 130, AABB, Serra Talhada, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 11.998.184/0001-47, por sua representante legal, **IVANILDA DE SOUZA MANGUEIRA,** brasileira, divorciada, empresária, portadora do CPF nº[redacted], 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 do contrato de prestação pela **CONTRATADA,** de serviços de elaboração e fornecimento de refeições, considerando a repactuação de valores das refeições.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

2.1. Pela execução dos serviços contratados, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo das refeições fornecidas 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.**

2.1.1. TABELA DE PREÇOS

DESJEJUM - R$ 10,00

ALMOÇO PACIENTE - R$ 14,00

ALMOÇO PACIENTE PEDIÁTRICO- R$ 10,00

ALMOÇO FUNCIONÁRIO - R$ 13,70

ALMOÇO ACOMPANHANTE- R$ 13,70

JANTAR FUNCIONÁRIO -R$ 13,50

JANTAR ACOMPANHANTE – R$ 13,50

JANTAR PACIENTE – R$ 14,00

JANTAR PACIENTE PEDIÁTRICO- R$ 10,00

LANCHES R$ 7,50

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

LANCHE PACIENTE (01 SANDUÍCHE ou 01 BISCOITO DOCE/SALGADO e 01 FRUTA ou 01 BEBIDA INDIVIDUAL/ BEBIDA LÁCTEA.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será contado a partir 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

Serra Talhada, 01 de abril de 2024.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

Ivanilda de Souza Mangueira

CONTRATADA
EMPRESA PANIFICADORA VILA BELA PRODUTOS DE PADARIA E CONFEITARIA LTDA ME
IVANILDA DE SOUZA MANGUEIRA

GESTORA DO CONTRATO
PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO

FISCAL DO CONTRATO
FERNANDA BARBOSA DE MELO

Testemunhas

_____
CPF:

_____
CPF: