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

SEXTO 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], PE, 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 para inclusão de descontos no valor mensal a ser pago a **CONTRATADA**, referentes aos custos operacionais de uso, uma vez que as refeições passaram a ser preparadas nas dependências (cozinha) do **CONTRATANTE**.

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 CONFORME ANEXO 01

2.1.2. Do valor mensal a ser pago, fica a CONTRATADA obrigada a pagar o valor equivalente aos custos operacionais referentes ao consumo de água e energia elétrica, bem como o consumo de gás GLP.

2.1.3. O valor mensal referente ao consumo de água e energia elétrica será quantificado mediante rateio proporcional da fatura, considerando consumo médio dos 03 últimos meses da CONTRATANTE.

2.1.4. O valor mensal do consumo do GLP será descontado conforme nota fiscal emitida mensalmente, de acordo com o uso efetivo da cozinha.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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 SETEMBRO de 2025.

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:

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Vila Bela
Delicatessen

Vila Bela Produtos de Padaria e Confeitaria LTDA
CNPJ: 11.998.184/0001-47

SERRA TALHADA, 29/05/2025

PROPOSTA DE PREÇO PARA O HOSPITAL EDUARDO CAMPOS

REFEIÇÕES	PREÇOS
CAFÉ DA MANHA PACIENTES	R$ 10,00
CAFÉ DA MANHA PACIENTES PEDIATRIA	R$ 10,00
CAFÉ DA MANHA FUNCIONARIOS	R$ 8,30
CAFÉ DA MANHA FUNCIONARIOS (EMBALADOS)	R$ 10,00
CAFÉ DA MANHA ACOMPANHANTE	R$ 8,30
CAFÉ DA MANHA ACOMPANHANTE (EMBALADO)	R$ 10,00
ALMOÇO PACIENTE	R$ 14,00
ALMOCO PACIENTE PED.	R$ 10,00
ALMOÇO FUNCIONARIO	R$ 12,00
ALMOÇO FUNCIONARIOS (EMBALADO)	R$ 13,70
ALMOÇO ACOMPANHANTE	R$ 12,00
ALMOÇO ACOMPANHATE (EMBALADO)	R$ 13,70
JANTAR FUNCIONARIOS	R$ 11,80
JANTAR FUNCIONARIOS (EMBALADO)	R$ 13,50
JANTAR ACOMPANHANTES	R$ 11,80
JANTAR ACOMPANHANTE (EMBALADO)	R$13,50
JANTAR PACIENTE	R$ 14,00
JANTAR PACIENTE PED.	R$ 10,00

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Iromilda de Souza Nonguera

VILA BELA PRODUTOSDE PADARIA E CONFEITARIA LTDA

CNPJ: 11.998.184/0001-47