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

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA POLICLÍNICA MÉDICA DE DIAGNÓSTICOS CALDAS SOCIEDADE 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 o nº [redacted], residente e domiciliado na Rua [redacted], doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA POLICLÍNICA MÉDICA DE DIAGNÓSTICOS CALDAS SOCIEDADE LTDA ME,** com endereço à Rua [redacted], inscrita no CNPJ sob o nº 36.500.420/0001-84, por seu representante legal, **DIEGO ANDRADE DE CALDAS,** brasileiro, casado, médico, inscrito no CIC/ MF sob o 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 dos valores dos serviços médicos prestados em plantões em Traumato- ortopedia, eventual evolução médica em Traumato-ortopedia e cirurgias eletivas em Traumato-ortopedia, no Hospital Eduardo Campos.

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 serviços médicos realizados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

2.1.1. São valores pactuados, para fins de pagamentos dos serviços, os seguintes:

PLANTÃO MÉDICO EM ORTOPEDIA – 24 HORAS

PLANTÃO 24 HORAS, DIAS DA SEMANA: SEGUNDA A QUINTA - R$ 2.837,50 (dois mil, oitocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) cada plantão de 24 horas, realizado de segunda a quinta-feira, é remunerado em 2.837,50 (dois mil, oitocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).
No entanto, caso sejam realizados 05 plantões no mês, o valor total pago será fixo em R$ 11.350,00 (onze mil, trezentos e cinquenta reais).

PLANTÃO SEXTA-FEIRA 24 HORAS – R$ 3.284,17 (três mil, duzentos e oitenta e quatro reais e dezessete centavos), cada plantão de 24 horas, realizado na sexta-feira, é remunerado em R$ 3.284,17 (três mil, duzentos e oitenta e quatro reais e dezessete centavos). No entanto, caso sejam realizados 05 plantões no mês, o valor total pago será fixo em R$ 13.136,67 (treze mil, cento e trinta e seis reais e sessenta e sete centavos).

PLANTÃO 24 HORAS, DIAS DA SEMANA – SÁBADOS E DOMINGOS - R$ 3.433,05 (três mil, quatrocentos e trinta e três reais e cinco centavos) cada plantão de 24 horas, realizado sábado ou domingo, é remunerado em R$ 3.433,05 (três mil, quatrocentos e trinta e três reais e cinco centavos). No entanto, caso sejam realizados 05 plantões no mês, o valor total pago será fixo em R$ 13.732,21 (treze mil setecentos e trinta e dois reais e vinte e um centavos).

Lúcia Maria
Advogada
OAB/PE 14058

MÉDICO ORTOPEDISTA CIRURGIA ELETIVA (CIRURGIA (10) + EGRESSO (25) SEMANAIS – R$ 12.000,00.

VALOR DE EVOLUÇÃO ENFERMARIA POR PACIENTE R$ 50,00.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

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

Serra Talhada, 01 de MARÇO de 2025 .

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA POLICLÍNICA MÉDICA DE DIAGNÓSTICOS CALDAS SOCIEDADE LTDA ME
DIEGO ANDRADE DE CALDAS

gov.br Documento assinado digitalmente
DIEGO ANDRADE DE CALDAS
Data: 09/06/2025 11:14:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

GESTORA DO CONTRATO
PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO

FISCAL DO CONTRATO
FERNANDA BARBOSA DE MELO

Testemunhas:
1.
2.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658