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: hrri@ciologica.com.br

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA SPPES - SÃO PAULO PERNAMBUCO SAÚDE, 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 nº **10.583.920/0011-05**, neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº [redacted] e inscrito no CPF sob o nº [redacted], residente e domiciliado na [redacted], doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA SPPES - SÃO PAULO PERNAMBUCO SAÚDE,** estabelecida na [redacted], inscrita no CNPJ sob nº **51.254.865/0001-15,** por seu representante legal, **LUCAS CALDAS ARAÚJO,** brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF sob o nº [redacted], doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, mediante as cláusulas que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo aditivo tem como objeto a prorrogação do prazo de vigência do contrato de execução de serviços médicos de **CIRURGIA VASCULAR PLANTONISTA NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS**, por mais 12 meses, sendo:

- 01 médico plantonista todos os dias, 07-19h presencial e 19-07h sobreaviso;
- Visita em enfermaria;
- Visita e avaliações em pronto socorro;
- Interconsultas solicitadas por outras equipes;
- Atendimento ambulatorial, pós alta hospitalar, de pacientes da instituição com necessidade de avaliações correlacionadas ao motivo de internação, com cota semanal de 15 atendimentos;
- Cirurgias de urgências e emergências na área, com suporte para as demais equipes quando necessário;
- Realização de exames de ultrassonografia doppler de doenças vasculares em pacientes internados

PARÁGRAFO ÚNICO- Também é objeto do presente instrumento, a inclusão da cláusula de proteção de dados pessoais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

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:

FUNÇÃO	VALOR
VALOR PACOTE MENSAL FIXO (cobertura plantão, ambulatório egresso, interconsulta, parecer no setor internação)	**R$ 173.586,00**

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

ULTRASSONAGRIA DOPPLER POR SEGMENTO E MEMBRO	**R$ 120,00**
PRODUTIVIDADE CIRÚRGICA POR PROCEDIMENTO	**R$ 300,00**

2.1.2. **A CONTRATADA** também poderá dar cobertura em plantão de cirurgia geral no valor de R$ 3.000.00 (três mil reais).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento entra em vigor na data da sua assinatura, por mais 12 meses.

CLÁUSULA QUARTA - DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

Entende-se como **Dado(s) Pessoal(is)** toda e qualquer informação que potencialmente identifique ou caracterize uma pessoa física.

Tratamento é toda operação realizada com um **Dado Pessoal**, tais como coleta, classificação, utilização, acesso, reprodução, distribuição, armazenamento, modificação e eliminação de dados.

As **Partes** compromentem-se a fundamentar o **Tratamento** de **Dados Pessoais** nas bases legais previstas em lei, a manter a devida comprovação de suas atividades e a realizar eventuais relatórios de impacto necessários, de modo a cumprir com as exigências da **LGPD**.

A **CONTRATADA** cumprirá a todo momento as regras da Lei De Proteção De Dados Pessoais (Lei nº 13.759/19), limitando o **Tratamento** dos dados pessoais compartilhados pelo **CONTRATANTE** conforme as suas instruções e no cumprimento das obrigações assumidas neste **Contrato**.

A **CONTRATADA** assume desde já a responsabilidade de cooperar com o **CONTRATANTE** para responder às demandas dos titulares previstas em lei, em caso de incidentes relacionados a vazamento ou comprometimento de dados e em caso de eventuais questionamentos, relatórios, investigações, advertências ou punições advindas da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) ou de qualquer outra entidade cuja atuação se relacione com a **LGPD**.

Comprometem-se as **Partes** a agirem de boa-fé, de maneira cooperativa e a envidarem seus melhores esforços para cumprirem as determinações da **LGPD** e eventuais disposições da ANPD ou de qualquer outra entidade cuja atuação se relacione com a **LGPD**.

A **CONTRATADA** tratará os **Dados Pessoais** em nome da **CONTRATANTE**de acordo com as instruções expressamente fornecidas pelo **CONTRATANTE** ou nos limites da necessidade para cumprimento das obrigações contratuais. Caso a **CONTRATADA** considere que não possui informações suficientes para o tratamento dos **Dados Pessoais** de acordo com o **Contrato** ou que uma das instruções de tratamento dada pelo **CONTRATANTE** possa infringir as regras da **LGPD**, a **CONTRATADA** poderá prontamente notificar o **CONTRATANTE** e aguardará novas instruções sem que esse questionamento seja considerado como inadimplemento contratual.

A **CONTRATADA** se certificará .que seus empregados, representantes, e prepostos agirão de acordo com .o **Contrato**, as leis de proteção de dados e as instruções transmitidas pelo **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** se certificará que as pessoas autorizadas a tratar os **Dados Pessoais** assumam um compromisso de confidencialidade ou estejam sujeitas a adequadas obrigações legais de confidencialidade.

As **Partes** estão cientes que não poderão tratar os dados compartilhados em função deste contrato para outra finalidade senão as previstas neste instrumento. Para tanto, estão cientes que precisam de autorização do titular dos dados para exercer qualquer tratamento extra.

Lúcia Moreno
Advogada

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

A **CONTRATADA** responderá, em juízo e fora deste, pelas demandas geradas em razão do tratamento de dados por ela realizado e substituirá o **CONTRATANTE** caso esta venha a ser acionada judicial ou extrajudicialmente.

O **CONTRATANTE** reserva-se o direito de, a qualquer momento, realizar auditorias e inspeções, diretamente ou por meio de terceiros designados, para verificar se a **CONTRATADA** está tratando os dados pessoais em conformidade com as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). A **CONTRATADA** compromete-se a cooperar plenamente, fornecendo acesso a todas as informações, sistemas e documentos necessários para a realização das auditorias. Caso sejam identificadas não conformidades, a **CONTRATADA** deverá adotar, imediatamente, as medidas corretivas indicadas pelo **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA – 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 JULHO de 2025.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

gov.br Documento assinado digitalmente
LUCAS CALDAS ARAUJO
Data: 07/08/2025 16:41:01-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CONTRATADA
EMPRESA SPPES- SÃO PAULO PERNAMBUCO SAÚDE
LUCAS CALDAS ARAÚJO

GESTORA DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas

_____

_____

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658