Hospital do Tricentenário

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 LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA CANNIZZA GESTÃO DE SERVIÇOS 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 Carlos Pessoa Monteiro, 297, apto. 102, Casa Caiada, Olinda, PE, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e o outro lado a **EMPRESA CANNIZZA GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA ME,** estabelecida na Rua Eduardo Mendes, 73, Tejipió, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº **46.253.899/0001-55,** por seu representante legal, **JOSÉ AUGUSTO COMENDA CANNIZZA**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito do CPF sob nº [redacted], doravante denominada **LOCADORA**, doravante denominado **LOCADORA**, tem justo e acordado o presente termo aditivo ao contrato de locação, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação do prazo de vigência do contrato de locação pela **LOCADORA,** de 16 equipamentos de purificadores de água, de propriedade da **LOCADORA,** para serem utilizados no Hospital Eduardo Campos/ Serra Talhada/PE, **por mais 12 meses.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela locação, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA** o valor mensal de **R$ 2.064,00 (dois mil, sessenta e quatro reais),** mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO.**

VALOR UNITÁRIO- R$ 129,00 (cento e vinte e nove reais).

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER,** ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar as competentes certidões de regularidade fiscal sendo:

2.2.1. Federal (Fazenda Nacional): CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO.
2.2.2. FGTS (Regularidade do Empregador): **Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.**
2.2.3. Fiscal (Fazenda Pública Estadual): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**
2.2.4. Municipal (Secretaria da Receita Municipal): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**
2.2.5. Trabalhista (Justiça do Trabalho): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS."**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificação 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 termo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Serra Talhada, 02 de MAIO de 2026.

LOCATÁRIO
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

LOCADORA
EMPRESA CANNIZZA GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA ME
JOSÉ AUGUSTO COMENDA CANNIZZA

GESTORA DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas

1. _____

2. _____

Lúcia M...
Advogada
OAB/PE 14658