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 HOSPITAL SANTA MARTA LTDA EPP, 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 do outro lado **EMPRESA HOSPITAL SANTA MARTA LTDA EPP,** com endereço à Rua Manoel Pereira da Silva, 980, Bairro Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 35.334.895/0001-85, por seu representante legal , **EDEMUNDO VIANA VASCONCELOS,** brasileiro, 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 prorrogação do prazo de vigência do contrato de execução de serviços de ressonância magnética**, de segunda a sexta feira, DAS 07 às 19 HORAS, PARA O HOSPITAL EDUARDO CAMPOS**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de procedimentos realizados, conforme ANEXO I, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

VALORES DOS EXAMES DE RESSONANCIA MAGNÉTICA- CONFORME TABELA ANEXO I.

VALOR UNITÁRIO DA SEDAÇÃO RM- SEGUNDA A SEXTA FEIRA- DE 07 às 17 HORAS.	**R$ 650,00**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será contado da data de sua assinatura, por mais 12 meses.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

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

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

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, 26 de fevereiro de 2025.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA HOSPITAL SANTA MARTA LTDA EPP
EDEMUNDO VIANA VASCONCELOS

GESTORA DO CONTRATO
PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO

FISCAL DO CONTRATO
FERNANDA BARBOSA DE MELO

Testemunhas:

1.

2.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

ANEXO I – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM HEMODINAMICA:

1 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE:

1.1 – Descrição e Valores

	Descrição	Valor S/Contraste R$
1	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	533,07
2	RM ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR(BILATERAL)	533,07
3	RM COLUNA CERVICAL /PESCOÇO	533,07
4	RM COLUNA LOMBO-SACRA	533,07
5	RM COLUNA TORÁCICA	533,07
6	RM CRANIO	533,07
7	RM SELA TURCICA	533,07
8	RM MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	533,07
9	RM TÓRAX	533,07
10	RM ABDOME SUPERIOR	533,07
11	RM BACIA/PELVE/ABDOME INFERIOR	533,07
12	RM MEMBRO INFERIOR(UNILATERAL)	533,07
13	RM VIAS BILIARES/COLANGIORRENANCIA	533,07

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658