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 ENDOGASTRO CLÍNICA DE ATENDIMENTO MÉDICO ESPECILAIZADO EM CIRURGIA E ENDOSCOPIA 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 ENDOGASTRO CLÍNICA DE ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA E ENDOSCOPIA LTDA ME,** com endereço à Rua [redacted], inscrita no CNPJ sob o nº 21.755.000/0001-71, por seu representante legal, **GETÚLIO KAHLIL AMBRÓSIO GOMES,** 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 prorrogação do prazo de vigência do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos de plantões em cirurgia geral, cirurgias eletivas, exames de endoscopia e eventual evolução médica em enfermarias cirúrgicas, no Hospital Eduardo Campos, por mais 12 meses.

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 24 horas, dias de semana (segunda a sexta feira) valor de salário fixo mensal para execução de até 05 plantões - R$ 12.974,06 (doze mil, novecentos e setenta e quatro reais e seis centavos).

Plantão 24 horas, dias de semana (sábado e domingo) valor de salário fixo mensal para execução de até 05 plantões- R$ 14.166,16 (catorze mil, cento e sessenta e seis reais e dezesseis centavos).

Valor Produtividade Cirúrgica Primeiro Cirurgião - R$ 200,00 (duzentos reais).

Valor Produtividade Cirúrgica Segundo Cirurgião - R$ 100,00 (cem reais).

Cirurgias Eletivas - TABELA DE PREÇOS - ANEXO I.

Exame de Endoscopia Digestiva Alta- R$ 95,00(noventa e cinco reais).

VISTO JURÍDICO

Evolução- R$ 50,00(cinquenta reais) por paciente de enfermaria cirúrgica.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será por 12 meses, podendo ser prorrogado mediante **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** fevereiro **de** 2024 .

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA ENDOGASTRO CLÍNICA DE ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA E ENDOSCOPIA LTDA ME
GETÚLIO KAHLIL AMBRÓSIO GOMES

GESTORA DO CONTRATO
PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO

FISCAL DO CONTRATO
FERNANDA BARBOSA DE MELO

Testemunhas:
1.
2.

VISTO JURÍDICO

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

CIRURGIAS ELETIVAS

ANEXO I

TABELA DE PREÇOS

TABELA VALOR CIRURGIA ELETIVA

PROCEDIMENTO	VALOR
LIPOMA/CISTO	R$100,00
RESSECÇÃO PARTE MOLES	R$250,00
TRAQUEOSTOMIA C/ ANESTESIA	R$250,00
POLIPECTOMIA	R$250,00
AMPUTAÇÃO DE DEDOS	R$300,00
COOPTAÇÃO DE NINFAS	R$300,00
POSTECTOMIA	R$300,00
TUMOR DE PARTES MOLES	R$300,00
CISTOCELE/ HIDROCELE	R$500,00
COLPOPERINEOPLASTIA/PROLAPSO GENITAL	R$500,00
CURATIVO COM SEDAÇÃO EM BLOCO CIRÚRGICO	R$500,00
RETIRADA CISTO OVÁRIO	R$500,00
RETIRADA DE PÓLIDO ENDOMETRIO	R$500,00
RUPTURA DE PROCEDIMENTO OPERATÓRIO	R$500,00
HEMORROIDECTOMIA	R$500,00
CISTO TIREOGLISSO/BRANQUIAL	R$1000,00
CRIPTORQUIDIA/ ORQUIDOPEXIA	R$1000,00
PROSTATECTOMIA	R$1000,00
HERNIA/ HERNIA PEDIÁTRICA	R$1000,00
HISTERECTOMIA	R$1000,00
OOFORECTOMIA	R$1000,00
LAPAROTOMIA	R$1000,00
COLECISTECTOMIA	R$1000,00

Obs : QUANDO DA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, VALORES POR PROCEDIMENTO DE ACORDO COM TABELA ACIMA, QUE INCLUI AVALIÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA E A CIRURGIA.

VISTO JURÍDICO