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@elogica.com.br

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA CRISTIENE NETA DE SÁ ARAÚJO SERVIÇOS MÉDICOS 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°1.006.466- SDS-PE e inscrito no CPF sob o nº [redacted], residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA CRISTIENE NETA DE SÁ ARAÚJO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME,** com endereço à [redacted], inscrita no CNPJ sob o nº 57.504.865/0001-02, por sua representante legal, **CRISTIENE NETA DE SÁ ARAÚJO,** brasileira, solteira, médica, inscrita no CIC M/F 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, 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 MÉDICO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA – 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.

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.

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.

VALOR DE EVOLUÇÃO ENFERMARIA POR PACIENTE R$ 50,00

PLANTÃO MÉDICO 24 HORAS EM UTI PEDIATRICA – 24 HORAS

PLANTÃO 24 HORAS, DIAS DA SEMANA: SEGUNDA A SEXTA- R$ 3.243,52 cada plantão de 24 horas, realizado de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 24 HORAS, DIAS DA SEMANA – SÁBADOS E DOMINGOS - R$ 3.541,54, cada plantão de 24 horas, realizado sábado ou domingo.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

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 ela **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:

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

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, 15 de MAIO de 2026 .

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

gov.br Documento assinado digitalmente
CRISTIENE NETA DE SA ARAUJO
Data: 28/05/2026 13:58:36-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CONTRATADA
EMPRESA CRISTIENE NETA DE SÁ ARAÚJO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
CRISTIENE NETA DE SÁ ARAÚJO

GESTORA DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:
1.
2.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658