PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA CVS SANTOS LTDA, 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 **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. [redacted] e CPF nº [redacted], residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CVS SANTOS LTDA,** estabelecida na Travessa Domingos Rodrigues, 223, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada, PE, inscrita no CNPJ sob n º 60.417.955/0001-70, por sua representante legal **CINTHIA VITÓRIA SILVA SANTOS**, brasileira, solteira, empresária, inscrita no CIC M/F sob o nº [redacted] doravante denominado **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 especializados em **dedetização** e **desinsetização** (controle de baratas, formigas e moscas) e **descupinização** e **desratização** (controle de ratos), com utilização de praguicidas liberados pelo Ministério de Saúde, por mais 12 meses.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela execução dos serviços, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R$ 975,00 (novecentos e setenta e cinco reais),** mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

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:

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 de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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 MAIO de 2026 .

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CINTHIA VITORIA SILVA SANTOS[redacted] Assinado de forma digital por CINTHIA VITORIA SILVA SANTOS[redacted] Dados: 2026.05.26 09:48:26 -03'00'

CONTRATADA
EMPRESA CVS SANTOS LTDA
CINTHIA VITÓRIA SILVA SANTOS

GESTORA DO CONTRATO
PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO

FISCAL DO CONTRATO
FERNANDA BARBOSA DE MELO

Testemunhas

_____
CPF:

_____
CPF:

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658