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

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA DAISY TEIXEIRA DE MENEZES 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 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 ~~122.950.644-20~~, residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA DAISY TEIXEIRA DE MENEZES LTDA,** com endereço à ~~Rua Coronel João da Cruz, 46, Sala 01, Centro, Barbalha, Ceará~~, inscrita no CNPJ sob o nº 45.774.505/0001-41, por sua representante legal, **DAISY TEIXEIRA DE MENEZES,** brasileira, em união estável, médica, inscrita no CIC MF sob o nº ~~003.810.223-40~~, 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 prestação de serviços médicos, 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 CIRURGIA 24 HORAS

PLANTÃO 24 HORAS, DIAS DA SEMANA - SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - R$ 3.243,52 (três mil duzentos e quarenta e três reais e cinquenta e dois centavos) cada plantão de 24 horas.

PLANTÃO 24 HORAS, DIAS DA SEMANA – SÁBADOS E DOMINGOS - R$ 3.541,54 (três mil quinhentos e quarenta e um reais e cinquenta e quatro centavos) cada plantão de 24 horas

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.

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

Cirurgias Eletivas- TABELA DE PREÇOS - ANEXO I.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste termo, 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:

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

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 contado da data da assinatura, por mais 12 meses.

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 2026 .

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIR

Documento assinado digitalmente
gov.br
DAISY TEIXEIRA DE MENEZES
Data: 30/03/2026 10:51:27-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CONTRATADA
EMPRESA DAISY TEIXEIRA DE MENEZES LTDA
DAISY TEIXEIRA DE MENEZES

PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO
DIREÇÃO GERAL
OSS Hospital do Tricentenário
Unidade • HECAMPOS
Matrícula - 209532

GESTORA DO CONTRATO
PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO

FERNANDA BARBOSA DE MELO
COORD. ADM. E FINANCEIRO
OSS Hospital do Tricentenário
Unidade • HEC AMPOS
Matrícula - 209532

FISCAL DO CONTRATO
FERNANDA BARBOSA DE MELO

Testemunhas:

1.
CPF nº

2.
CPF nº

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

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.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

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