**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA DRA.GABRIELLY LUCENA 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 DRA.GABRIELLY LUCENA LTDA ME,** com sede à Rua Ze[redacted], inscrita no CIC MF sob o nº 60.292.147/0001-24, por sua representante legal, **MARIA GABRIELLY INACIO LUCENA,** 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 alteração do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos de plantões em **clínica médica e evoluções**, passando o pagamento do plantão médico a ser efetuado por valor unitário.

## 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 CLÍNICA GERAL– 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**

**EVOLUCIONISTA CLÍNICA CARDIOLOGICA AOS FINS DE SEMANA-R$ 6.000,00, MENSAL.**

**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 contado da data de sua assinatura.

**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 MAIO de 2025 .**

**CONTRATANTE**
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS**
**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

ICP Brasil
Documento assinado digitalmente
MARIA GABRIELLY INACIO LUCENA
Data: 16/06/2025 20:58:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

**CONTRATADA**
**EMPRESA DRA.GABRIELLY LUCENA LTDA ME**
**MARIA GABRIELLY INACIO LUCENA**

**GESTORA DO CONTRATO**
**PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO**

**FISCAL DO CONTRATO**
**FERNANDA BARBOSA DE MELO**

**Testemunhas:**
**1.**
**2.**