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 EMPRESA CLÁUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS 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 Carlos Pessoa Monteiro, 197, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA CLÁUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS ME,** com endereço à Rua Nelson Alves de Souza, 101, Centro, Afogados da Ingazeira, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 45.245.087/0001-03, por sua representante legal, **CLÁUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS,** brasileira, solteira, empresária, inscrita 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 prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva de 03 grupos geradores e equipamentos da lavanderia do **CONTRATANTE**, 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 de **R$ 4.000,00** (quatro mil 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 por 12 meses, podendo ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

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 instrumento 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 termo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Serra Talhada, 01 de JUNHO de 2026 .

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- HOSPITAL EDUARDO CAMPOS GIL MENDONÇA BRASILEIRO

gov.br Documento assinado digitalmente
CLAUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS
Data: 09/06/2026 07:08:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CONTRATADA
MPRESA CLÁUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS ME
CLÁUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS

GESTOR DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:

1.

2.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658