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

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA NATANAEL VIEIRA ALVES 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 122.859.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, apt°102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA NATANAEL VIEIRA ALVES LTDA ME,** com endereço à Rua Maria Ernestina Vasconcelos, 274, Centro, Cedro, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 56.027.812/0001-85, por seu representante legal , **NATANAEL VIEIRA ALVES,** brasileiro, casado, médico, inscrito no CIC MF sob o nº 048.657.354-02, 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 dos valores dos serviços médicos prestados em plantões em Traumato- ortopedia, eventual evolução médica em Traumato-ortopedia e cirurgias eletivas em Traumato-ortopedia, no Hospital Eduardo Campos.

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 ORTOPEDIA – 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, realizado de segunda a quinta-feira, é remunerado em 2.837,50 (dois mil, oitocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).
No entanto, caso sejam realizados 05 plantões no mês, o valor total pago será fixo em R$ 11.350,00 (onze mil, trezentos e cinquenta reais).

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, realizado na sexta-feira, é remunerado em R$ 3.284,17 (três mil, duzentos e oitenta e quatro reais e dezessete centavos). No entanto, caso sejam realizados 05 plantões no mês, o valor total pago será fixo em R$ 13.136,67 (treze mil, cento e trinta e seis reais e sessenta e sete centavos).

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, realizado sábado ou domingo, é remunerado em R$ 3.433,05 (três mil, quatrocentos e trinta e três reais e cinco centavos). No entanto, caso sejam realizados 05 plantões no mês, o valor total pago será fixo em R$ 13.732,21 (treze mil setecentos e trinta e dois reais e vinte e um centavos).

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

MÉDICO ORTOPEDISTA CIRURGIA ELETIVA (CIRURGIA (10) + EGRESSO (25) SEMANAIS – R$ 12.000,00.

VALOR DE EVOLUÇÃO ENFERMARIA POR PACIENTE R$ 50,00.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O prazo de vigência do presente instrumento será 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 março de 2025.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA NATANAEL VIEIRA ALVES LTDA ME
NATANAEL VIEIRA ALVES

GESTORA DO CONTRATO
PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO

FISCAL DO CONTRATO
FERNANDA BARBOSA DE MELO

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Testemunhas:
1.
2.