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: hm@elogica.com.br

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA MGM MED SERVIÇOS MÉDICOS 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.[redacted] e inscrito no CPF sob o nº [redacted], residente e domiciliado na Rua [redacted], doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA MGM MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com endereço à Rua Clovis Peregrino de Souza, 179, Centro, Itaguaçu da Bahia, BA, inscrita no CNPJ sob o nº 37.396.129/0001-70, por seu representante legal , **ANDRÉ RICARDO SOUZA DE CERQUEIRA,** brasileiro, solteiro, gestor, inscrito 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 termo, a prorrogação do prazo de vigência do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos de plantões em cirurgia geral, cirurgias eletivas e eventual evolução médica em enfermarias cirúrgicas, no Hospital Eduardo Campos, por mais 12 meses.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

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 24 horas, dias de semana (segunda a sexta feira) valor de salário fixo mensal para execução de até 05 plantões - R$ 12.974,06 (doze mil, novecentos e setenta e quatro reais e seis centavos).

Plantão 24 horas, dias de semana (sábado e domingo) valor de salário fixo mensal para execução de até 05 plantões- R$ 14.166,16 (catorze mil, cento e sessenta e seis reais e dezesseis centavos).

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.

VISTO JURÍDICO OAB/PE

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: hmreelogies.com.br

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

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

CLÁUSULA OITAVA – 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 2024.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

André Ricardo Souza de Cerqueira
Grupo PJMED
Administrador / Gestor

CONTRATADA
EMPRESA MGM MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
ANDRÉ RICARDO SOUZA DE CERQUEIRA

GESTORA DO CONTRATO
PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO

FISCAL DO CONTRATO
FERNANDA BARBOSA DE MELO

Testemunhas:
1.
2.

VISTO JURÍDICO OAB/PE

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: her@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.

VISTO JURÍDICO OAB/PE