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 LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA ANTONIO NICÁCIO DE ANDRADE JÚNIOR 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 **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. [redacted] e CPF nº [redacted], residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e o outro lado a **EMPRESA ANTONIO NICÁCIO DE ANDRADE JÚNIOR ME,** inscrita no CNPJ sob o nº 27.014.390/0001-05, com endereço a Rua Arrojado Lisboa, s/nº, Centro, Princesa Isabel, PB, neste ato representada por **ANTONIO NICÁCIO DE ANDRADE JÚNIOR,** brasileiro, solteiro, empresário, portador do CPF nº [redacted], doravante denominada **LOCADORA**, tem justo e acordado o presente termo aditivo ao contrato de locação, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, a alteração do contrato para repactuação do valor mensal da locação de **01 (um) veículo ônibus rodoviário com 42 lugares, ar-condicionado, poltronas reclináveis,** com condutor habilitado, seguro do veículo, por 30 (trinta) dias, sendo realizados pela **LOCADORA**, os serviços especializados de manutenção de caráter preventivo e /ou corretivo do citado veículo e seguro.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

**2.1.** Pela locação do veículo, o **LOCATÁRIO** pagará a **LOCADORA,** o valor mensal de R$ 15.645,00 (quinze mil, seiscentos e quarenta e cinco reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO.**

**2.2.** O pagamento correspondente ao objeto deste contrato, será efetuado preferencialmente através boleto bancário, emitido pela **LOCADORA.** Para fazer jus ao pagamento mensal, a **LOCADORA** deverá apresentar as seguintes certidões:

2.2.1. Federal (Fazenda Nacional): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DIVIDA ATIVA DA UNIÃO.**
2.2.2. FGTS (Regularidade do Empregador): **Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.**
2.2.3. Fiscal (Fazenda Pública Estadual): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**
2.2.4. Municipal (Secretaria da Receita Municipal): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**
2.2.5. 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 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.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

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.**

**LOCATÁRIO**
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/HOSPITAL EDUARDO CAMPOS**
**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

**LOCADORA**
**EMPRESA ANTONIO NICÁCIO DE ANDRADE JÚNIOR ME**
**ANTONIO NICÁCIO DE ANDRADE JÚNIOR**

gov.br Documento assinado digitalmente
ANTONIO NICACIO DE ANDRADE JUNIOR
Data: 20/07/2026 12:27:12-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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

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

**Testemunhas**

_____

_____

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658