

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL JOÃO MURILO E A EMPRESA MEDLIFE LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA EPP, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL JOÃO MURILO, com endereço à Avenida Henrique de Holanda, 87, Vitória de Santo Antão, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0004-86, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466 - SDS PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e o outro lado a **EMPRESA MEDLIFE LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA EPP**, estabelecida na Avenida Norte Miguel Arraes, 2338, Encruzilhada, Recife - PE, inscrita no CNPJ sob nº 29.932.922/0001-19, por seu representante legal **IGOR LIMA SÁ**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 032.083.334-80, doravante denominado **LOCADORA**, 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 a locação pela **LOCADORA**, para acréscimo de mais 01 (uma) **AMBULÂNCIA TIPO D - UTI**, sem equipe técnica, por 30 (trinta) dias, 24(vinte e quatro) horas por dia, com apólice de seguro vigente contra acidentes, para ser utilizada no Hospital João Murilo, sob gestão do **LOCATÁRIO**, passando a ser 02 (duas) **AMBULÂNCIAS TIPO D - UTI**, sem equipe técnica, por 30 (trinta) dias, 24(vinte e quatro) horas por dia, com apólice de seguro vigente contra acidentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela locação, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA** o valor mensal de **R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)**, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste instrumento, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **LOCADORA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **LOCADORA** 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 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.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato 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 contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Vitória de Santo Antão, 01 de 04 de 2025.


LOCATÁRIO
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/HOSPITAL JOÃO MURILO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

LOCADORA
EMPRESA MEDLIFE LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA EPP
IGOR LIMA SÁ

GESTOR DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO


MARCONI ANDRADE
DIRETOR ADM. FINANCEIRO
HOSPITAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA/HTRI


EUD JOHNSON
DIRETOR GERAL
HOSPITAL JOÃO MURILO
DE OLIVEIRA/HTRI

Testemunhas


Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658