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 JOAO MURILO E A EMPRESA PIXEL SISTEMAS DE IMAGEM LTDA EPP, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL JOAO MURILO**, com endereço à Av. Henrique de Holanda, nº 87, Matriz, Vitória de Santo Antão//PE, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 10.583.920/0004-86, neste ato representado por **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 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro,197, 102, Casa Caiada, Olinda-PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA PIXEL SISTEMAS DE IMAGEM LTDA EPP,** estabelecida na Avenida Conselheiro Aguiar,4509, sala 001, Boa Viagem, Recife – PE, inscrita no CNPJ sob nº 41.150.409/0001-71, por seu representante legal, **ALMERY RODRIGUES DA SILVA**, brasileiro, empresário, portador da Cédula de Identidade RG. n° 6.952.017 - SSP-SP e CPF nº 764.295.558-97 e domiciliado no Recife/PE, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente termo, a alteração do contrato para inclusão de cláusula de designação de gestor e fiscal do contrato.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Ficam designadas como Gestora do Contrato **ROBERTA VENTURA DORNELAS CAMARA**, inscrita no CPF sob o nº 034.795.544-40 e como Fiscal do Contrato **BÁRBARA DE SIQUEIRA VASCONCELOS**, inscrita no CPF sob o nº 072.608.924-98, que assinam o presente contrato com o representante legal do **CONTRATANTE**, com as funções de acompanhar a execução contratual e fiscalizar a correta utilização dos recursos oriundos desta contratação, respectivamente.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R$ 1.388,01 (hum mil, trezentos e oitenta e oito reais e um centavos ),** mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

VISTO JURÍDICO 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

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O presente termo aditivo entra em vigor na data da sua assinatura.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente termo aditivo.

**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 dezembro de 2021.**

**CONTRATANTE**
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/HOSPITAL JOÃO MURILO GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

**CONTRATADA**
**EMPRESA PIXEL SISTEMAS DE IMAGEM LTDA EPP**
**ALMERY RODRIGUES DA SILVA**

**x**
**GESTORA DO CONTRATO**

**x**
**FISCAL DO CONTRATO**

**Testemunhas**

_____

_____

VISTO JURÍDICO OAB/PE 14958