

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA E A EMPRESA ROGÉRIO RODRIGUES ASSISTENCIA MÉDICA LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA, com endereço à Avenida Manoel Virgílio Sobrinho, s/nº, Km 01, PC 320, Bairro Padre Pedro Pereira, Afoogados da IngaZEIRA, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0010-24, neste ato representado por Sr. GIL MENDONÇA BRASILEIRO, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº 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, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA ROGÉRIO RODRIGUES ASSISTENCIA MÉDICA LTDA ME**, estabelecida na Rua Mário Melo, 50, Caixa D Agua, Carnaíba, PE, inscrita no CNPJ sob nº 60.533.615/0001-05, por seu representante legal **DAVID ROGÉRIO GOMES RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, médico, portador do CPF nº 120.117.354-08, 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 do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos, no Hospital Regional Emília Câmara, para inclusão de serviços e valores.

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:

PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA E EM PEDIATRIA:

Plantão 24 horas, dias de semana (segunda a quinta feira) valor unitário de R\$ 3.243,52 (três mil, duzentos e quarenta e três reais, cinquenta e dois centavos).

Plantão 24 horas, dia de semana (sexta feira) valor unitário de R\$ 3.382,53 (três mil, trezentos e noventa e dois reais, cinquenta e três centavos).

Plantão 24 horas, dias de semana (sábado e domingo) valor unitário de R\$ 3.541,54 (três mil, quinhentos e quarenta e um reais e cinquenta e quatro centavos).

VALOR DE R\$ 100,00 (cem reais), por atuação como auxiliar de cirurgião em cada procedimento de urgência.

2.1.2. Pelas evoluções realizadas, será devido o valor de:
R\$ 30,00 (trinta reais) por paciente evoluído, segunda a sexta feira
R\$ 50,00 (cinquenta reais) por paciente evoluído, sábados e domingos.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada



Lúcia Moreno
Advogada
11.111.111-11

pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** 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 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 termo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Afogados da Ingazeira, 01 de Junho de 2025.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

David Rogério Gomes Rodrigues
CONTRATADA
EMPRESA ROGÉRIO RODRIGUES ASSISTENCIA MÉDICA LTDA ME
DAVID ROGÉRIO GOMES RODRIGUES

[Assinatura]
GESTOR DO CONTRATO

[Assinatura]
FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:

1.

2.

[Assinatura]
Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

