

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA E A EMPRESA CLÁUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ HRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA, com endereço à Avenida Manoel Virgílio Sobrinho, s/nº, Km 01, PE 320, Bairro Padre Pedro Pereira, Afogados 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 CLÁUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS ME**, com endereço à Rua Nelson Alves de Souza, 101, Centro, Afogados da Ingazeira, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 45.245.087/0001-03, por sua representante legal, **CLÁUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS**, brasileira, solteira, empresária, inscrita no CIC MF sob o nº 069.059.154-32, 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 prorrogação do prazo de vigência do contrato da prestação pela **CONTRATADA**, de serviços de manutenção preventiva e corretiva de 01 grupo gerador LEON HEIMMER e 01 grupo gerador STEMAC do **CONTRATANTE**, por mais 12 meses.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela execução dos serviços, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de **R\$ 2.000,00** (dois mil reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

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 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 por 12 meses, podendo ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

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 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.

Afogados da Ingazeira, 23 de Outubro de 2025.

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

CONTRATADA
EMPRESA CLÁUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS ME
CLÁUDIA MARCELA RODRIGUES SANTOS

GESTOR DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:

- 1.
- 2.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658