

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA E A EMPRESA ADEILSON ALVES DE SOUSA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA**, com endereço à Avenida Manoel Virgínio 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. nº1.006.466- SDS-PE e inscrito no CPF sob o nº 122.850.644-20, residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA ADEILSON ALVES DE SOUSA ME**, estabelecida na Rua Agamenon Magalhães, 143, Centro, Itapetim, PE, inscrita no CNPJ sob nº 46.388.349/0001-43, por seu representante legal **ADEILSON ALVES DE SOUSA**, brasileiro, casado, médico, portador do CPF nº 039.870.574-75, 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 de prestação de serviços médicos pela **CONTRATADA** em plantões em pediatria, no Hospital Regional Emília Câmara, por mais 12 meses.

**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:

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\$ 3.392,53 (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 pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao

  
Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658

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 da data de sua assinatura, por mais 12 meses.

#### **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, 27 de março de 2026.

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



Documento assinado digitalmente  
ADEILSON ALVES DE SOUSA  
Data: 07/04/2026 08:41:07-0300  
Verifique em: <https://validar.it.gov.br>

**EMPRESA ADEILSON ALVES DE SOUSA ME**  
ADEILSON ALVES DE SOUSA

**GESTOR DO CONTRATO**

**FISCAL DO CONTRATO**

Testemunhas:

- 1.
- 2.

Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658