

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA E A EMPRESA SELECT MED SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA, com endereço [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], E, 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 [REDACTED] e inscrito no CPF sob o [REDACTED], residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA SELECT MED SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA**, estabelecida [REDACTED], [REDACTED], por sua representante legal **JHULIE ANE NUNES DE OLIVEIRA**, brasileira, divorciada, empresária, portadora do CPF [REDACTED], 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 em plantões em ortopedia, 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).

2.1.2. Pelas evoluções realizadas, será devido o valor de:

R\$ 30,00 (trinta reais) por paciente evoluído de segunda a sexta feira;

R\$ 50,00 (cinquenta reais) por paciente evoluído, nos 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 pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar as competentes certidões de regularidade fiscal sendo:

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14059

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 instrumento, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Afogados da Ingazeira, 04 de Abril de 2026.

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

JHULIE ANE NUNES DE OLIVEIRA:0228942136
7
Assinado de forma digital por JHULIE ANE NUNES DE OLIVEIRA:02289421367
Dados: 2026.04.09 08:53:05 -03'00'

CONTRATADA
EMPRESA SELECT MED SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
JHULIE ANE NUNES DE OLIVEIRA

GESTOR DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Lúcia Moreira
Advogada
OAB/PE 11608

Testemunhas:

1.

2.