

**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 CVS SANTOS LTDA, 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 **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466 - SDS - PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CVS SANTOS LTDA**, estabelecida na Travessa Domingos Rodrigues, 223, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 60.417.955/0001-70, por sua representante legal **CINTHIA VITÓRIA SILVA SANTOS**, brasileira, solteira, empresária, inscrita no CIC M/F sob o nº 138.248.384-86, 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 execução pela **CONTRATADA**, de serviços especializados em **dedetização e desinsetização** (controle de baratas, formigas e moscas) e **descupinização e desratização** (controle de ratos), com utilização de praguicidas liberados pelo Ministério de Saúde, 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 mensal de **R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta 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 de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Cinthia

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente instrumento.

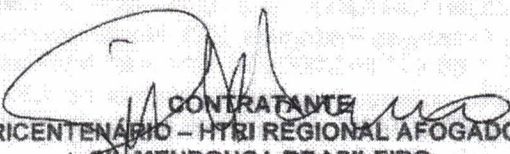
CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

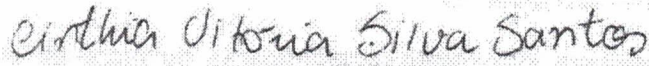
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

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.

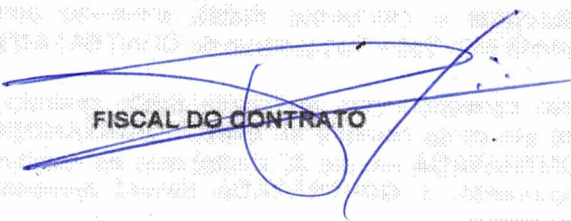
As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente termo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Afogados da Ingazeira, 21 de julho de 2026 .


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


CONTRATADA
EMPRESA CVS SANTOS LTDA
CINTHIA VITÓRIA SILVA SANTOS

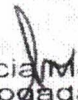

GESTOR DO CONTRATO


FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:

CPF: _____

CPF: _____


Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658