

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE FORNECIMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA E A EMPRESA M. DE OLIVEIRA SANTOS PADARIA EPP, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA**, com endereço à Avenida Manoel Virginio 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 [REDACTED] e CPF nº [REDACTED], residente e domiciliado em [REDACTED], doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA M. DE OLIVEIRA SANTOS PADARIA EPP**, estabelecida na [REDACTED] inscrita no CNPJ sob nº 02.328.122/0001-37, por seu representante legal **MAURÍCIO DE OLIVEIRA SANTOS**, brasileiro, casado, portador do CPF sob o nº [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 alteração do contrato de fornecimento pela **CONTRATADA**, de gêneros alimentícios (pães e produtos de padaria) para aumento do valor mensal contratado.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

2.1. Pela realização do fornecimento, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de produtos consumidos, no total estimado de até de R\$ 8.000,00 ( oito 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:

2.2.1. Federal (Fazenda Nacional): **CERTIDÃO NEGATIVA DOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO.**

2.2.2. FGTS (Regularidade do Empregador): **Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.**

2.2.3. Fiscal (Fazenda Pública Estadual): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

2.2.4. Municipal (Secretaria da Receita Municipal): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

2.2.5. Trabalhista (Justiça do Trabalho): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS.**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente instrumento será contado da data da sua assinatura.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

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

Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14653

**CLÁUSULA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

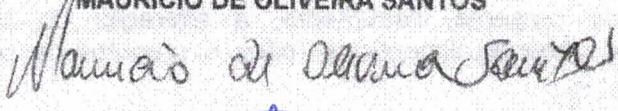
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente termo em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

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.

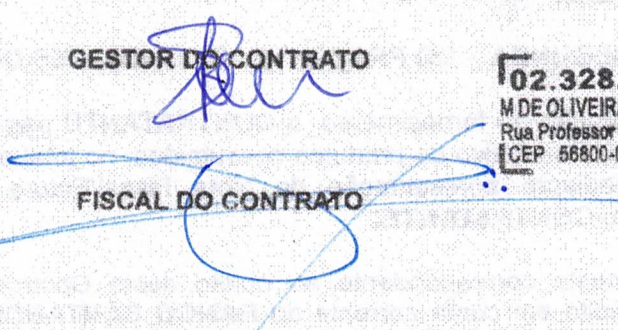
Afogados da Ingazeira, 03 de maio de 2026.

  
**CONTRATANTE**  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HTRI REG. DE APOG DA INGAZEIRA  
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

**CONTRATADA**  
EMPRESA M.DE OLIVEIRA SANTOS PADARIA EPP  
MAURÍCIO DE OLIVEIRA SANTOS

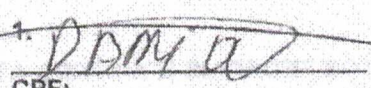


**GESTOR DO CONTRATO**

  
**FISCAL DO CONTRATO**

**02.328.122/0001-371**  
M DE OLIVEIRA SANTOS - PADARIA EPP  
Rua Professor Vera Cruz, 113 - A - Centro  
CEP 56800-000 - Af da Ingazeira - PE

**Testemunhas**

1. 

CPF:

2. 038 414 294 08

CPF: Bruna Brandão

112.163.944-58

  
Lúcia Moreno  
Advogada  
OAB/PE 14658