

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA E A EMPRESA MED+SAÚDE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS LTDA 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, Afoogados 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. [REDACTED] e CPF nº [REDACTED], residente e domiciliado em [REDACTED], doravante denominado **LOCATÁRIO** e o outro lado a **EMPRESA MED+SAÚDE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS LTDA ME**, estabelecida na Avenida Norte Miguel Arraes, 2338, Caixa Postal 01, Encruzilhada, Recife - PE, inscrita no CNPJ sob nº 53.077.991/0001-77, por seu representante legal [REDACTED], brasileiro, casado, empresário, portador do CPF nº [REDACTED] doravante denominado **LOCADORA**, 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 locação pela **LOCADORA**, passando apenas a locação ser de 01 (uma) **AMBULÂNCIA TIPO D - UTI**, sem equipe técnica, por 30 (trinta) dias, 24(vinte e quatro) horas por dia, com apólice de seguro vigente contra acidentes, para ser utilizada no Hospital Regional Emília Câmara, sob gestão do **LOCATÁRIO**, por mais 12 meses.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela locação, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA** o valor mensal de:

- 01 Ambulância tipo D - UTI, no valor de R\$ 15.000,00 mensais, com franquia de 10.000 km/mês e cobrança de R\$ 3,00 por km excedente.

2.2. O pagamento correspondente será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **LOCADORA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **LOCADORA** 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 contado da data da sua assinatura, por mais 12 meses.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14656

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

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

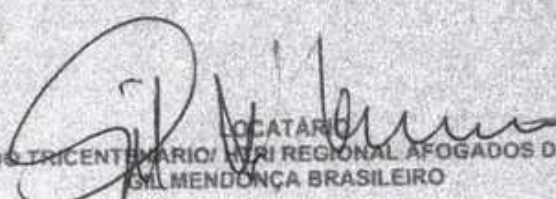
CLÁUSULA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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, 14 de Abril de 2026.


LOCATÁRIO
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA
GIL MENDONÇA BRASILEIRO


LOCADORA
EMPRESA MED+SAÚDE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS LTDA ME
PAULO GRACIANO ARAÚJO DE SÁ


GESTOR DO CONTRATO


FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:

1.

2.


Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14659