Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3420 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@ecologica.com.br

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HTRI REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA E A EMPRESA UNICLÍNICAS PADRE CÍCERO 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, 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 inscrito no CPF sob o [redacted], residente e domiciliado em [redacted], PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA UNICLÍNICAS PADRE CÍCERO LTDA ME,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o [redacted], neste ato representada por **CICERO BRASILEIRO BEZERRA PEREIRA,** brasileiro, casado, médico, portador do CPF sob o [redacted], doravante denominado **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 realização pela **CONTRATADA,** de tratamento dialítico, bem como assistência médica em nefrologia para pacientes da emergência, pacientes internados na enfermaria e na **UTI** da **CONTRATANTE**, por mais 12 meses.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente à produção dos procedimentos realizados, conforme preço da Tabela abaixo, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

TABELA DE PROCEDIMENTOS/VALOR UNITÁRIO

- **Hemodiálise intermitente – sessão de até 04 horas: valor de R$ 565,00;**
- **Hemodiálise prolongada – sessão de até 12 horas: valor de R$ 600,00;**
- **Hemodiálise contínua – sessão de até 12 horas: valor de R$ 600,00.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente termo será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

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

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 1465

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, 22 de agosto de 2026.

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

CICERO BRASILEIRO BEZERRA PEREIRA:908626273
Assinado de forma digital por CICERO BRASILEIRO BEZERRA PEREIRA:90862627320
Dados: 2026.09.02 15:43:21 -03'00'

CONTRATADA
EMPRESA UNICLÍNICAS PADRE CÍCERO LTDA ME
CÍCERO BRASILEIRO BEZERRA PEREIRA

GESTOR DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas :

1. _____

2. _____

Lúcia Moreno
OAB/PE 14658