

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO  
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – UPA  
IBURA E A EMPRESA CONSULT LAB  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS  
LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE  
ESTIPULAM.**

**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – UPA IBURA**, com endereço à Rua Vale do Itajaí, s/nº, Ibura, Recife, PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0002-14, 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 na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, aptº 102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, estabelecida na Rua Professor Cândido Pessoa, 123, Bairro Novo, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob nº 31.145.185/0001-56, por seu representante legal, Sr. **REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 095.118.654-04, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, tudo em conformidade com a Lei 8666/93 e suas alterações, mediante as cláusulas que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento, a alteração do contrato para inclusão de pagamento à **CONTRATADA** de valores diferenciados de exames ( exames de culturas automatizadas (hemocultura, urocultura, culturas em geral/SWABS) e dosagem de troponina, CPK e CKMB, alterando a **CLÁUSULA SEGUNDA** do contrato, que passará a ter a seguinte redação:

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

**2.1.** Pela realização dos exames e atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de exames realizados pelo preço da Tabela SUS, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

**2.2.** O **CONTRATANTE** arcará com o pagamento mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) referente ao valor das despesas com custos operacionais da **CONTRATADA**.

**2.3.** O pagamento correspondente aos exames, objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER** instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua

regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais.

**2.4.** Os exames serão coletados nos pacientes, por técnicos da **CONTRATADA** e será realizada a análise clínica patológica na sede da **CONTRATADA**. As refeições dos técnicos da **CONTRATADA** serão fornecidas pela **CONTRATANTE** em seu refeitório, caso os profissionais se encontrem em procedimento de coleta no turno equivalente à refeição ofertada.

**2.5.** Com exceção dos exames de culturas automatizadas (hemocultura, urocultura, culturas em geral/SWABS) e dosagem de troponina, CPK e CKMB, serão remunerados com os seguintes valores, não vinculados à **TABELA DO SUS**:

Valor unitário das culturas: R\$ 35,00 (trinta e cinco reais).

Valor unitário de dosagem de troponina : R\$ 15,00 (quinze reais).

Valor unitário de dosagem de CPK e CKMB- R\$ 8,00 (oito reais).

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

O presente Termo Aditivo terá seu termo inicial na data da sua assinatura.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas e disposições do **CONTRATO** original, que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas, pelo presente **TERMO ADITIVO**.

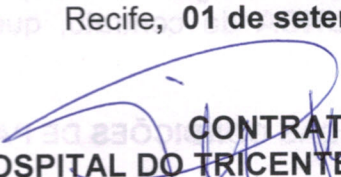
## **CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

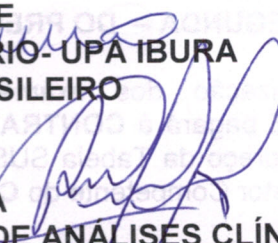
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato 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 contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Recife, **01 de setembro de 2019.**

  
**CONTRATANTE**  
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-UPA IBURA**  
**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

  
**CONTRATADA**  
**EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**  
**REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**

### **Testemunhas**

**1.** \_\_\_\_\_

**2.** \_\_\_\_\_