

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / HOSPITAL DOM MALAN E A EMPRESA ALINE DA SILVA CANDEIA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/HOSPITAL DOM MALAN**, com endereço à Avenida do Aeroporto, s/n, Centro, Petrolina /PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0023-23, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA ALINE DA SILVA CANDEIA ME**, com endereço na Rua dos Eucaliptos, 260, Jardim Universitário, Juazeiro, Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 49.929.555/0001-01, neste ato representada por **ALINE DA SILVA CANDEIA**, brasileira, solteira, médica, inscrita no CPF sob o nº 054.224.415-24, 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 repactuação de valores dos serviços médicos especializados executados em plantões em pediatria, pelos profissionais da **CONTRATADA**, para pacientes que se encontrem internadas ou em atendimento no **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste termo, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de plantões realizados, conforme **TABELA DE PREÇOS DA CONTRATADA**, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. A **TABELA DE PREÇOS DA CONTRATADA** é a proposta comercial da **CONTRATADA**, que integra o presente instrumento.

#### **VALORES UNITÁRIOS:**

**PLANTÃO MÉDICO 24 horas, dias de semana (segunda a sexta feira) - R\$ 3.500,00**  
(três mil e quinhentos reais).

**PLANTÃO MÉDICO 24 horas, dias de semana (sábado e domingo) - R\$ 4.000,00** (quatro mil reais).

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO DO BRASIL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA**. 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, Estadual, Municipal e FGTS, até o 5º dia útil do mês subsequente.

### 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.

### 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 Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente termo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Petrolina, 01 de maio de 2023.

*Maria de Fátima Souza Alencar*

**CONTRATANTE**  
**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**  
**MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**

*Aline da Silva Candeia*  
**CONTRATADA**  
**EMPRESA ALINE DA SILVA CANDEIA ME**  
**ALINE DA SILVA CANDEIA**

**Testemunhas**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_