



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISSMIP



*Pernambuco*  
Secretaria de Saúde

**SEGUNDO 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 CARDIODIAGNÓSTICO LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / HOSPITAL DOM MALAN**, com endereço à Avenida do Aeroporto, s/nº, 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 CARDIODIAGNÓSTICO LTDA ME**, com endereço na Avenida Conselheiro Aguiar, 3323, apto 206, Caixa Postal 02, Edifício Impala, Boa Viagem, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 36.013.988/0001-70, neste ato representada por **ALEXANDRE AUGUSTO PAREDES SELVA**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF sob o nº 409.829.984-49, 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 para reajuste de valores nos serviços médicos para execução pela **CONTRATADA**, para pacientes que se encontrem internadas ou em atendimento no **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os serviços supracitados serão executados por solicitação do **CONTRATANTE**, no Hospital Dom Malan, sito à Avenida do Aeroporto, s/n, Centro, Petrolina /PE,

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A proposta comercial da **CONTRATADA** é parte integrante do presente contrato.

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

2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, 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 EM NEONATOLOGIA 24 horas, dias de semana (segunda a sexta feira) - R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais).**

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



Instituto Social das  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
ISSMIP



Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**Evolução de enfermaria** (valor por enfermaria) - R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) durante a semana (segunda a sexta feira) e R\$ 500,00 (quinhentos reais) – dias de sábados e domingos.

**Ambulatório**- valor de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) por consulta especializada.

**USG (ULTRASSOM)** - valor de 50,00 por exame

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente 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 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 Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente instrumento, 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/HOSPITAL DOM MALAN  
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**

**CONTRATADA**

**EMPRESA CARDIODIAGNÓSTICO LTDA/ME  
ALEXANDRE AUGUSTO PAREDES SELVA**

**Testemunhas**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_