



MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



Pernambuco
Secretaria de Saúde

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / HOSPITAL DOM MALAN E O INSTITUTO DE OLHOS VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA, 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. nº4.706.331 – 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 o **INSTITUTO DE OLHOS VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA**, com endereço na Avenida Guararapes, 1702, Centro, Petrolina, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 01.929.606/0001-79, neste ato representada por **ROGÉRIO GOMES MOTA**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 721.623.503-78, 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 contratual para acréscimo de **PARECER OFTALMOLÓGICO, para pacientes do CONTRATANTE.**

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 turnos realizados e pareceres, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. São valores unitários pactuados, para fins de pagamentos dos serviços, os seguintes:

VALOR DO TURNO PARA EXECUÇÃO DOS EXAMES- R\$ 1.300,00 (hum mil e trezentos reais).

QUANTIDADE DE EXAMES POR TURNO - até 15 exames, sendo 01 turno por semana e 60 exames por mês, para pacientes previamente agendados pelo CONTRATANTE.

PARECER OFTALMOLÓGICO- R\$ 150,00(cento e cinquenta reais). O referido parecer será realizado mediante disponibilidade do médico.

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

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ


Maria de Fatima Souza Alencar
Instituto Social Medianeiras Da Paz-ISMEP
Superintendente



MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMP



Pernambuco
Secretaria de Saúde

Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, Certidão de Regularidade Estadual, Municipal e FGTS, até o 5º dia útil do mês subseqüente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente termo será contado da data da sua assinatura.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam as cláusulas ratificadas desde que não tenham sido 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 termo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Petrolina, 01 de maio de 2023.

CONTRATANTE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ HOSPITAL DOM MALAN
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR

Maria de Fátima Souza Alencar
Instituto Social Medianeiras da Paz
Superintendente

CONTRATADA
INSTITUTO DE OLHOS VALE DO SÃO FRANCISCO LTDA
ROGÉRIO GOMES MOTA

Testemunhas

CPF:

CPF: