



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISMEP



**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A EMPRESA CA VIDAL LIMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, 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 a **EMPRESA CA VIDAL LIMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede à Avenida Norte Miguel Arraes de Alencar, 3003, Térreo, Caixa Postal 1969, Encruzilhada, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 49.735.316/0001-10, por sua representante legal, **CAMILA ALVES VIDAL LIMA**, brasileira, solteira, médica, inscrita no CIC M/F sob o nº 102.848.584-04, 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 prorrogação do prazo de vigência do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços de plantões médicos na **UPA OLINDA**, por mais 12 meses.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

2.1. Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal referente ao quantitativo de plantões realizados, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

**2.1.1. Valores dos plantões:**

**PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R\$ 1.050,00 (hum mil e cinquenta reais) - valor de plantão DIURNO, para os dias da semana de segunda a sexta feira.**

**PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R\$ 1.125,00 (hum mil, cento e vinte e cinco reais) - valor de plantão NOTURNO, para os dias da semana de segunda a sexta feira.**



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISMEP



**PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) - valor de plantão DIURNO, para os dias de sábado e domingo.**

**PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R\$ 1.250,00 (hum mil, duzentos e cinquenta reais) - valor de plantão NOTURNO, para os dias de sábado e domingo.**

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

O prazo de vigência do presente instrumento 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 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.

Olinda, 01 de 03 de 2024.

**CONTRATANTE**

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**  
**MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**

**CONTRATADA**

**EMPRESA CA VIDAL LIMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CAMILA ALVES VIDAL LIMA**

Dra. Camille Vidal  
Médica  
CRM/PE 33435

### **Testemunhas**

063.244.584-07

074 024 214-81