

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / HOSPITAL DOM MALAN E EMPRESA NÓBREGA SERVIÇOS MÉDICOS 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. 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 NÓBREGA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com endereço na Rua Tobias Barreto, nº 02, Consultório 04, Hospital Memorial de Petrolina, Centro, Petrolina, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 13.503.961/0001-60, neste ato representada por **KÁTIA CRISTINA CASTRO OLIVEIRA NÓBREGA**, brasileira, casada, médica, inscrita no CPF sob o nº 019.225.874-51, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **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 médicos especializados em ginecologia (consultas, exames de imagem e cirurgias), pelos profissionais da **CONTRATADA**, para pacientes que se encontrem internadas ou em atendimento no **CONTRATANTE**, por mais 12 meses, bem como a repactuação de valores e acréscimo de serviços.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO**

2.1. Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de serviços executados, 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:**

**EXAME DE ULTRASSONOGRÁFIA**- R\$ 50,00(cinquenta reais), de segunda a sexta feira.

**EXAME DE ULTRASSONOGRÁFIA**- até 10 exames de USG, valor de R\$ 700, 00(setecentos reais), de sábado e domingo, excedendo 10 exames, o exame excedente será R\$ 50,00 (cinquenta reais).

**CONSULTA GINECOLÓGICA AMBULATORIAL**- R\$ 500,00 (quinhentos reais) por turno para até 10 consultas, excedente será R\$ 50,00(cinquenta reais) por consulta, turnos de segunda a sexta feira.

**CIRURGIAS GINECOLÓGICAS DE MENOR COMPLEXIDADE**- R\$ 500,00(quinhentos reais) - de segunda a sexta feira.



**CIRURGIAS GINECOLÓGICAS DE MAIOR COMPLEXIDADE-R\$ 600,00(seiscentos reais) - de segunda a sexta feira.**

**CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS DE MENOR COMPLEXIDADE- R\$ 500,00 (quinhentos reais) - de segunda a sexta feira.**

**CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS DE MAIOR COMPLEXIDADE-R\$ 600,00(seiscentos reais) - de segunda a sexta feira.**

**OBS: Como a cirurgia uroginecológica é realizada em 02 sistemas (URO+GINECO), será cobrado valor por cada sistema.**

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

O prazo de vigência do presente instrumento será de 12(doze) meses, 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 MARÇO de 2024.

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

**CONTRATADA**  
**EMPRESA NÓBREGA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**KÁTIA CRISTINA CASTRO OLIVEIRA NÓBREGA**

**Testemunhas**

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