



INSTITUTO SOCIAL
DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
ISALP



HOSPITAL REGIONAL
FERNANDO BEZERRA



A medida do amor é maior sem medida

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E A OUT CLINIC SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ, com endereço à Rua Teobaldo Gomes Torres, 510, Centro, Ouricuri /PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0018-66, neste ato representado por **MARIA LUÍZA MOTA DA SILVA**, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade RG. nº 1.026.899 – SSP - SE e inscrita no CPF sob o nº 556.490.095-20, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **OUT CLINIC SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 29.590.962/0002-00, com endereço na Rua Professora Maria Nilde Couto Bem, 220, 7º andar, Sala 716, C3, Triângulo, Juazeiro do Norte, CE, neste ato representada por **FRANCISCO AVANIL DOS SANTOS**, brasileiro, médico, portador do CPF sob o nº 361.932.083-72, doravante denominado **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 de serviços médicos, por mais 12 meses.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

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

VALORES UNITÁRIOS DOS PLANTÕES

PLANTÃO 24 HORAS EM PEDIATRIA e UTI PEDIÁTRICA - R\$ 3.000,00 (três mil reais) - valor para todos os dias da semana.

PLANTÃO 12 HORAS EM PEDIATRIA e UTI PEDIÁTRICA - R\$ 1.500,00 (hum mil, quinhentos reais) - valor para todos os dias da semana.

PLANTÃO CRÍTICO 24 HORAS EM PEDIATRIA - R\$ 6.000,00 (seis mil reais) - valor para todos os dias da semana.

PLANTÃO CRÍTICO 12 HORAS EM PEDIATRIA - R\$ 3.000,00 (três mil reais) - valor para todos os dias da semana.

VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM PEDIATRIA - R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) - valor diário da evolução médica em pediatria, para todos os dias da semana.

VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM NEONATOLOGIA - R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) - valor diário da evolução médica em neonatologia, para todos os dias da semana.

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA - CNPJ: 10.739.225/0018-66
Rua Teobaldo Gomes Torres, 510 - Ouricuri (PE)

JLS - 10/11

VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM ALOJAMENTO CONJUNTO - R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) - valor diário da evolução médica em maternidade, para todos os dias da semana.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será contado da data da sua assinatura, por mais 12 meses.

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.

Ouricuri, 25 de maio de 2024.


Maria Luiza Mota da Silva
REPRESENTANTE LEGAL
ISMEP

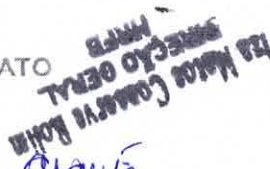
CONTRATANTE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
MARIA LUIZA MOTA DA SILVA


Francisco Avani dos Santos

CONTRATADA
OUT CLINIC SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA ME
FRANCISCO AVANIL DOS SANTOS


GESTORA DO CONTRATO

Larana de Souza Araújo
FISCAL DO CONTRATO


HOSPITAL REGIONAL
FERNANDO BEZERRA

Testemunhas:

1. Oronimo T. de Carvalho CPF: 113.712.454-20

2. Rozileide S. Silva CPF: 097.213.964-56

