



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISMEP



**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
OLINDA

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A EMPRESA CERTMED ATIVIDADES MÉDICAS 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. 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 CERTMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA ME**, com sede à Rua Ernesto de Paula Santos, 1172, Sala 406, Caixa Postal 701, Boa Viagem, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 46.852.548/0001-60, por seu representante legal, **FERNANDO ANTONIO GAYA VALENÇA**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CIC M/F sob o nº 009.101.074-83, 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 de plantões médicos por mais 12 meses.

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

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.

**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.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



Instituto Social das  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
ISMEP



Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CLÍNICA

**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.

|                           |  |            |
|---------------------------|--|------------|
| Plantão 06hs<br>ORTOPEDIA | CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/<br>valor plantão DIURNO de segunda a sexta-feira  | R\$ 525,00 |
| Plantão 06hs<br>ORTOPEDIA | CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/<br>valor plantão NOTURNO de segunda a sexta-feira | R\$ 562,50 |
| Plantão 06hs<br>ORTOPEDIA | CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/<br>valor plantão DIURNO no sábado e domingo       | R\$ 600,00 |
| Plantão 06hs<br>ORTOPEDIA | CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/<br>valor plantão NOTURNO no sábado e domingo      | R\$ 625,00 |

**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 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 outubro de 2024

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

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


**CONTRATADA**  
EMPRESA CERTMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA ME  
FERNANDO ANTONIO GAYA VALENÇA



Instituto Social das  
MEDIADORAS DA PAZ  
ISMED



Pernambuco  
Secretaria de Saúde

  
GESTOR DO CONTRATO

*Luana de Lima Araújo*  
FISCAL DO CONTRATO

**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
OLINDA

Testemunhas

*Eliani C. Silva*

074.024.214-81

*Faustino O. O. Soares*  
039 543 674 59