



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISMEP



**Pernambuco**  
Secretaria de Saúde

**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
BARRA DE JANGADA

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA BARRA DE JANGADA E A EMPRESA MASTERMED PE I GESTÃO MÉDICA EPP, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA BARRA DE JANGADA**, com endereço à Rua Cruz Alta, 001, Barra da Jangada, Jaboatão dos Guararapes /PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0022-42, 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 MASTERMED PE I GESTÃO MÉDICA EPP**, com endereço à Rua Ernesto de Paula Santos, 1172, Sala 406, Caixa Postal 706, Boa Viagem, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 53.505.900/0001-57, por seu representante legal, **PAULO EDUARDO SANTOS FERREIRA**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CIC M/F sob o nº 891.352.453-87, 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 do contrato para repactuação dos valores dos plantões médicos na **UPA BARRA DE JANGADA**.

#### **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.

**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.

Maria de Fátima Souza Alencar  
Superintendente Geral  
ISMEP

Karla Freitas  
Coordenadora Geral  
UPA BARRA DE JANGADA



Instituto Brasileiro de  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
ISAFIP



Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
BARRA DE JANGADA

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

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste instrumento, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO DO BRASIL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar as competentes certidões de regularidade fiscal sendo:

2.2.1. Federal (Fazenda Nacional): **CERTIDÃO POSITIVA DOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO.**

2.2.2. FGTS (Regularidade do Empregador): **Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.**

2.2.3. Fiscal (Fazenda Pública Estadual): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

2.2.4. Municipal (Secretaria da Receita Municipal): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

2.2.5. Trabalhista (Justiça do Trabalho): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS.**

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será 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 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.

Jaboatão dos Guararapes, 01 de outubro de 2024.

Karla Freitas  
Coordenação Geral  
UPA BARRA DE JANGADA



INSTITUTO SOCIAL DAS  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
ISMEP

*Maria de Fátima Souza Alencar*  
Superintendente Geral  
ISMEP



Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
BARRA DE JANGADA

CONTRATANTE  
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA BARRA DE JANGADA  
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR

*Paulo Edmundo Santos Ferreira*  
CONTRATADA

EMPRESA MASTERMED PE I GESTÃO MÉDICA EPP  
PAULO EDUARDO SANTOS FERREIRA

*Karla Freitas*  
GESTORA DO CONTRATO

*Karla Freitas*  
Coordenação Geral  
UPA BARRA DE JANGADA

*Sandra de Lima Araújo*  
FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas

*Tiago Siqueira de Brito*  
074.942.214-92

*Francely Coelho de Lima*  
134.461.824-38