

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 MARIANA MACHADO FARIAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME, 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. 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, Arapirina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA MARIANA MACHADO FARIAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**, com sede à Avenida Santos Dumont, 2626, Loja 48, Caixa Postal 424, Aldeota, Fortaleza, CE, inscrita no CNPJ sob o nº 53.136.989/0001-21, por sua representante legal, **MARIANA MACHADO FARIAS**, brasileira, solteira, médica, inscrita no CIC/MF sob o nº 173.133.237-86, 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

CLAUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará a **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 (um mil e cinquenta reais) - valor de plantão **DIURNO**, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

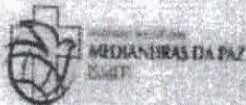
PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R\$ 1.125,00 (um mil, cento e vinte e cinco reais) - valor de plantão **NOTURNO**, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

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


Maria de Fátima Souza Alencar
Superintendente Geral
ISMEP


Mariana Machado Farias
Coordenação Geral
UPA BARRA DE JANGADA



Plantão 06hs DIA	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ ORTOPE- valor plantão DIURNO de segunda a sexta-feira	R\$ 525,00
Plantão 06hs	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ ORTOPE- valor plantão NOTURNO de segunda a sexta-feira	R\$ 562,50
Plantão 06hs DIA	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ ORTOPE- valor plantão DIURNO no sábado e domingo	R\$ 600,00
Plantão 06hs	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ ORTOPE- lor plantão NOTURNO no sábado e domingo	R\$ 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 A 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 alegem 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.

Mania de Patrícia Souza Alencar
Superintendente Geral
ISMER

SR

Karla Freitas
Coordenadora Geral
UPA 24h DE JANGADA



INSTITUTO SOCIAL DAS
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMFP



Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
BARRA DE JANGADA

Maria de Fátima Souza Alencar
Superintendente Geral

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

Mariana Machado Farias

CONTRATADA
EMPRESA MARIANA MACHADO FARIAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
MARIANA MACHADO FARIAS

[Handwritten Signature]
GESTORA DO CONTRATO

[Handwritten Signature]
Karla Freitas
Coordenação Geral
UPA BARRA DE JANGADA

FISCAL DO CONTRATO

[Handwritten Signature]
Worena de Lima Araújo

Testemunhas

[Handwritten Signature]
Tingo Siqueira de Brito
074.942.214-92

[Handwritten Signature]
Suaneiry Coelho de Lima
134 461 824-38

