



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



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 III GESTÃO MÉDICA 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, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA MASTERMED PE III GESTÃO MÉDICA LTDA ME**, com sede à Avenida Governador Carlos de Lima Cavalcanti, 3995, Loja 030, Caixa Postal nº 161, Casa Caiada, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 52:355.127/0001-27, 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.

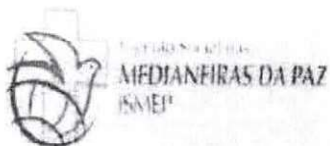
PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R\$ 1.125,00 (hum mil, cento e vinte e cinco reais) - valor de plantão **NOTURNO**, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

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

Maria Freitas
Coordenação Geral
UPA BARRA DE JANGADA



Plantão 06hs ORTOPEDIA	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ valor plantão DIURNO de segunda a sexta-feira	RS 525,00
Plantão 06hs	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ ORTOPEdia, valor plantão NOTURNO de segunda a sexta-feira	RS 562,50
Plantão 06hs ORTOPEDIA	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ valor plantão DIURNO no sábado e domingo	RS 600,00
Plantão 06hs ORTOPEDIA	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ valor plantão NOTURNO 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.

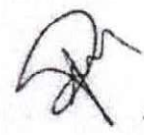
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

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.


Karla Freitas
Coordenação Geral
UPA BARRA DE JANGADA

Jaboatão dos Guararapes, 01 de outubro de 2024.


Maria de Fátima Souza Alencar
Superintendente Geral
ISMEP





MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
BARRA DE JANGADA

Maria de Fátima Souza Alencar
Superintendente Geral
ISMEP

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

Paulo Eduardo Santos Ferreira
CONTRATADA
EMPRESA MASTERMED PE III GESTÃO MÉDICA LTDA ME
PAULO EDUARDO SANTOS FERREIRA

Karla Freitas
GESTORA DO CONTRATO

Karla Freitas
Coordenação Geral
UPA BARRA DE JANGADA

Sorena de Lima Araújo
FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas

Tiago Siqueira Albano
074.942.214-92

Francely Coelho de Lima
134.461.824-38