



**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 PEDRO HENRIQUE LEITE LIMA 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. 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 PEDRO HENRIQUE LEITE LIMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**, com endereço à Avenida República do Líbano, 251, Sala 2205, Torre A, Caixa Postal 1158, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 55.421.583/0001-16, por seu representante legal, **PEDRO HENRIQUE LEITE LIMA**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CIC MF sob o nº 014.589.354-50, 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.

  
Maria de Fátima Souza Alencar  
Superintendente Geral  
ISMEP

  
Karla Freitas  
Coordenação Geral  
UPA BARRA DE JANGADA





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

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 NEGATIVA 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 SEXTA – 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.

Maria de Fátima Souza   
Superintendente Geral  
ISMEP

Maria Feitas   
Coordenação Geral  
UPA BARRA DE JANGADA





Jaboatão dos Guararapes, 01 de outubro de 2024.

Maria de Fátima Souza Alencar  
Superintendente Geral  
ISMEP

CONTRATANTE

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

Pedro Henrique Leite Lima  
CONTRATADA

EMPRESA PEDRO HENRIQUE LEITE LIMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
PEDRO HENRIQUE LEITE-LIMA

*[Handwritten signature]*  
GESTORA DO CONTRATO

*[Handwritten signature]*  
FISCAL DO CONTRATO

Karla Freitas  
Coordenação Geral  
UPA BARRA DE JANGADA

Testemunhas

*[Handwritten signature]*  
134.461.824-38

*[Handwritten signature]*  
071.942.214-92