

**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 RAYANNE C. P. DE MIRANDA 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, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA RAYANNE C. P. DE MIRANDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**, com sede à Avenida República do Líbano, 251, Sala 2205, Torre A, Caixa Postal nº 1138, Pina, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 55.258.360/0001-80, por sua representante legal, **RAYANNE CRISTINA PEIXOTO DE MIRANDA**, brasileira, solteira, médica, inscrita no CIC M/F sob o nº 050.400.084-57, 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**.

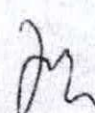
##### **2.1.1. Valores dos plantões:**

**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





MUNICÍPIO DE  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
PE



**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
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 ORTOPEDIA	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ valor plantão DIURNO de segunda a sexta-feira	R\$ 525,00
Plantão 06hs	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ ORTOPIEDIA valor plantão NOTURNO de segunda a sexta-feira	R\$ 562,50
Plantão 06hs ORTOPEDIA	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ valor plantão DIURNO no sábado e domingo	R\$ 600,00
Plantão 06hs ORTOPEDIA	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ valor 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 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 Alencar  
Superintendente Geral  
ISMEP



  
Kamille Freitas  
Coordenadora Geral  
UPA BARRA DE JANGADA



Instituto Social das  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
ISMEP



**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
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

*Royanne Cristina Peixoto de Miranda*

CONTRATADA

EMPRESA RYANNE C. P. DE MIRANDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
RYANNE CRISTINA PEIXOTO DE MIRANDA

*[Signature]*  
GESTORA DO CONTRATO

**Karla Freitas**  
Coordenação Geral  
UPA BARRA DE JANGADA

*[Signature]*  
Lorena de Lima Araújo  
Coordenação de Contratos  
MGC-ISMEP

*[Signature]*  
FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas

*Tiago Siqueira Brito*  
074.942.214-92

\_\_\_\_\_