



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISMEP



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

**SEGUNDO 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 MEDVIDA ATIVIDADES MÉDICAS 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 MEDVIDA ATIVIDADES MÉDICAS LTDA ME**, com sede à Avenida Governador Carlos de Lima Cavalcanti, 3995, Loja 030, Caixa Postal 157, Casa Caiada, Olinda, PE, por seu representante legal, **JAAZIEL AVEZEDO COUTINHO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CÍC M/F sob o nº 818.616.484-72, 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 de execução pela **CONTRATADA** de serviços de plantões médicos na **UPA BARRA DE JANGADA**, para repactuação dos valores unitários dos plantões.

**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.

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>
----------------------------------	---	------------------

*Maria de Fátima Souza Alencar*  
Coordenadora Geral  
UPA BARRA DE JANGADA

*Maria de Fátima Souza Alencar*  
Superintendente Geral  
ISMEP



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISMEP



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

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

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, 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 DE TRIBUTOS FEDERAIS E A DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO.**

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

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

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

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

#### CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será contado da data da sua assinatura.

#### CLÁUSULA QUINTA – 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 termo 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 instrumento, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

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

Anna Freitas  
Coordenação Geral  
UPA BARRA DE JANGADA



Hospital Geral de  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
HGM



Pernambuco  
Secretaria de Saúde

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

CONTRATADA  
EMPRESA MEDVIDA ATIVIDADES MÉDICAS LTDA ME  
JAAZIEL AVEZEDO COUTINHO DA SILVA

*Jaaziel Avezedo da Silva*

GESTORA DO CONTRATO

*Karla Freitas*

FISCAL DO CONTRATO

Karla Freitas  
Coordenação Geral  
UPA BARRA DE JANGADA

*Sorena de Lima Araújo*

Testemunhas

*Tiago Siqueira de Brito*  
074.942.214-92

*Franciely Coelho de Lima*  
134 461 824-38