



**TERCEIRO 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 LS PERNAMBUCO ASSISTENCIA MÉDICA LTDA, 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 LS PERNAMBUCO ASSISTENCIA MÉDICA LTDA**, com sede à Rua da Aurora, 325, Sala 1011, Caixa Postal 407, Edifício Ébano, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 26.245.293/0001-60, por sua representante legal, **JULIANA TEREZA SABINO DA SILVA**, brasileira, administradora, inscrita no CIC M/F sob o nº 626.900.433-00, 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





Instituto Social das  
**MEDIÂNEAS DA PAZ**  
ISMEP



**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 ORTOPEDIA	CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ 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 Alê*  
Superintendente Geral  
ISMEP

*Karla Freixa*  
Coordenação Geral  
UPA BARRA DE JANGADA

VISTO  
LS



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISMEP



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

Jaboatão dos Guararapes, 01 de outubro de 2024.

*[Handwritten Signature]*  
Maria de Fátima Souza Alencar  
Superintendente Geral

CONTRATANTE  
ISMEP

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

*[Handwritten Signature]*  
Juliana Tereza Sabino da Silva

CONTRATADA

**EMPRESA LS PERNAMBUCO ASSISTENCIA MÉDICA LTDA  
JULIANA TEREZA SABINO DA SILVA**

Juliana Tereza Sabino da Silva  
Administradora  
CRA - CE 100.000.000/000-00

*[Handwritten Signature]*  
GESTORA DO CONTRATO

Lorena de Lima Araújo  
Coordenação de Contratos  
ISMEP

*[Handwritten Signature]*  
FISCAL DO CONTRATO

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

**Testemunhas**

Tiago Siqueira de Brito  
071.942.214-92

Giuliano Alves Ferreira

