

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A EMPRESA UNICLINIC DO ARARIPE LTDA EPP, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, 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 **LOCATÁRIO**, e o outro lado a **EMPRESA UNICLINIC DO ARARIPE LTDA EPP**, com endereço na Rua Pedro José Rodrigues, s/nº, Sala 03, Centro, Araripina, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 08.629.577/0001-79, neste ato representada por **RYAN DE ANDRADE RAMOS LACERDA**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 043.885.234-61, doravante denominada **LOCADORA**, 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 prorrogação do prazo de vigência do contrato de a locação pelo **LOCATÁRIO**, de **01 CR VITA FLEX 60 LEITURA-HORA, com acessórios, NOBREAK, monitor e computador**, instalados na **UPA OLINDA, PE**, por mais 12 meses.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela locação, objeto deste Contrato, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA** o valor mensal de R\$ 4.690,00 (quatro mil, seiscentos e noventa reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO**.

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 NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS 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.**

Maria de Fátima Souza Alencar
Superintendente Geral
ISMEP

Dra. Luciene da F. O. Moraes
Assessoria Jurídica
OAB/PE 14658
Upa Olinda/ISMEP

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA -
UPA OLINDA CNPJ: 10.739.225/0021-61
Rod. PE 15, 5/N - Tabajara, Olinda - PE, 53350-015

Dra. Marcela M. J. Marques
Assessoria Jurídica
OAB/PE 35755
Upa Olinda/ISMEP

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

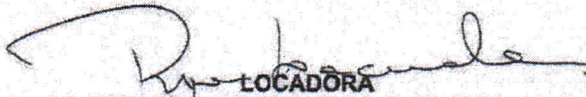
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas. As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente TERMO, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2025.

Maria de Fátima Souza Alencar
Superintendente Geral

LOCATÁRIO ISMEP

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

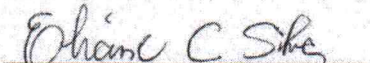



LOCADORA
EMPRESA UNICLINIC DO ARARIPE LTDA EPP
RYAN DE ANDRADE RAMOS LACERDA


GESTOR DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas


021.024.24-81


03954367459