

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - HOSPITAL DOM MALAN E EMPRESA SUPREMA L. LIMA SOLUÇÕES E LOCAÇÕES EIRELI ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / HOSPITAL DOM MALAN**, com endereço à Rua Joaquim Nabuco, s/nº, Centro, Petrolina /PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0023-23, 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 **LOCATÁRIO**, e o outro lado a **EMPRESA SUPREMA L. LIMA SOLUÇÕES E LOCAÇÕES EIRELI ME**, com endereço na Rua Sítio Jaguaribe, 270, Zona Rural, Abreu e Lima, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 24.050.462/0001-81, neste ato representada por **MÁRCIO LOPES DE LIMA**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF/MF sob o nº 720.302.244-72, 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 locação, manutenção preventiva e corretiva pelo **LOCADOR**, de **equipamentos hospitalares**, instalados no Hospital Dom Malan, em Petrolina, PE, por mais 12 meses.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**2.1.** Pela locação, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA** o valor mensal de R\$ 6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO**.

**VALOR UNITÁRIO:**

**CAMA HOSPITALAR ELÉTRICA FAWLER 04 MOVIMENTOS - R\$ 800,00 - TOTAL 06**

**BERÇO HOSPITALAR PEDIATRICO MANUAL EM 02 MOVIMENTOS - R\$ 400,00 - TOTAL 04**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente instrumento será contado da data da sua assinatura, por mais 12 meses.

*Dra. Lucina de F. O. Moraes*  
Assessoria Jurídica  
OAB/PE 14658  
Hospital Dom Malan/ISMEP

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ  
HOSPITAL DOM MALAN - CNPJ: 10.739.225/0023-23  
R. Joaquim Nabuco, S/N - Centro, Petrolina - PE, 56304-040

*Dra. Marcela M. J. Marques*  
Assessoria Jurídica  
OAB/PE 35755  
Hospital Dom Malan/ISMEP

#### 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 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.

Petrolina, 18 de março de 2025.

**LOCATÁRIO**  
**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/ HOSPITAL DOM MALAN**  
**MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**

**LOCADORA**  
**EMPRESA SUPREMA L. LIMA SOLUÇÕES E LOCAÇÕES EIRELI ME**  
**MÁRCIO LOPES DE LIMA**

**GESTORA DO CONTRATO**

**FISCAL DO CONTRATO**

**Testemunhas**

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_  
CPF:

*Dra. Lucina de F. O. Moraes*  
**Assessoria Jurídica**  
OAB/PE 14658  
Hospital Dom Malan/ISMEP

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ  
HOSPITAL DOM MALAN - CNPJ: 10.739.225/0023-23  
R. Joaquim Nabuco, S/N - Centro, Petrolina - PE, 56304-040

*Dra. Marcela M. J. Marques*  
**Assessoria Jurídica**  
OAB/PE 35755  
Hospital Dom Malan/ISMEP

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/D98F-6B6D-2BB7-6A29> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação: D98F-6B6D-2BB7-6A29**



### Hash do Documento

1847C39CE218905DE7218D9379E56513834258A530D5D0C6B72B5D3C33B5CEAE

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 18/03/2025 é(são) :

Maria De Fatima Souza Alencar - 844.857.284-04 em 18/03/2025  
17:18 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital

