

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E A MB SAÚDE ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ, com endereço à Rua Teobaldo Gomes Torres, 510, Centro, Ouricuri /PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0018-66, neste ato representado por **MARIA LUÍZA MOTA DA SILVA**, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade RG. nº 1.026.899 – SSP - SE e inscrita no CPF sob o nº 556.490.095-20, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **MB SAÚDE ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 45.697.746/0001-34, com endereço na Rua Adolfo Gomes, nº 242, Ouricuri, PE, neste ato representada por **MANUELA BRÍGIDA RAMOS DE LIMA**, brasileira, médica, inscrito no CPF/MF sob o nº 053.510.004-31, doravante denominado **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 prorrogação do prazo de vigência do contrato de execução de serviços médicos por mais 12 meses.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

2.1. Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal referente ao quantitativo de serviços médicos realizados, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

VALORES UNITÁRIOS:

PLANTÃO 24 HORAS EM OBSTETRÍCIA - R\$ 3.000,00 (três mil reais) - valor para todos os dias da semana.

PLANTÃO 12 HORAS EM OBSTETRÍCIA - R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) - valor para todos os dias da semana.

PLANTÃO 24 HORAS EM CLÍNICA GERAL, UTI 01, UTI 02 - R\$ 3.000,00 (três mil reais) - valor para todos os dias da semana.

PLANTÃO 12 HORAS CLÍNICA GERAL, UTI 01, UTI 02 - R\$ 1.500,00 (hum mil, quinhentos reais) - valor para todos os dias da semana.

VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM ENFERMARIA EM CLÍNICA MÉDICA, SALA LARANJA E MATERNIDADE- R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) - valor diário da evolução médica em maternidade, para todos os dias da semana.

Dra. Lúcia F. O. Moreno
Assessoria Jurídica
OAB/PE 14658
Hospital Regional Fernando Bezerra/ISMEP

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
R. TEOBALDO GOMES TORRES, 510 – CENTRO – CEP: 56.200-000 – OURICURI/PE
FONE: (87) 3874-4844 – SITE: WWW.ISMEP.ORG.BR

Dra. Marcela M. G. Marques
Assessoria Jurídica
OAB/PE 35755
Hospital Regional Fernando Bezerra/ISMEP

CIRURGIAS ELETIVAS, na área de GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA, qualquer dia da semana - VALOR UNITÁRIO: R\$ 300,00 (trezentos reais).

2.1.2 - Os plantões médicos em dias considerados críticos (com apenas 01 especialista no plantão) terão valores cobrados em dobro.

2.2. O pagamento correspondente 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.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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

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.

Ouricuri, 02 de fevereiro de 2025.

Maria Luiza Mota da Silva
REPRESENTANTE LEGAL
ISMEP

CONTRATANTE

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

MARIA LUIZA MOTA DA SILVA

[Assinatura]

[Assinatura]

Dra. Lúcia F. O. Moreno
Assessoria Jurídica
OAB/PE 14658
Hospital Regional Fernando Bezerra/ISMEP

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
R. TEOBALDO GOMES TORRES, 510 – CENTRO – CEP: 56.200-000 – OURICURI/PE
FONE: (87) 3874-4844 – SITE: WWW.ISMEP.ORG.BR

Dra. Marcela M. G. Marques
Assessoria Jurídica
OAB/PE 35755
Hospital Regional Fernando Bezerra/ISMEP

Manuela Brígida Ramos de Lima

CONTRATADA
MB SAÚDE ME
MANUELA BRÍGIDA RAMOS DE LIMA

[Assinatura]

Iza Conserva Rolim
DIREÇÃO GERAL
HRFB

GESTORA DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

[Assinatura]
Lorena de Lima Araújo
Coordenação de Contratos
NGC-ISMEP

Testemunhas:

1. Thomaz Ferreira de Carvalho CPF: 113.712.454-79

2. Franciely Coelho de Lima CPF: 134.461.824-38