

**CONTRATO HMV**  
**NÚMERO 1281/2020**

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS , QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL MESTRE VITALINO E A EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HOSPITAL MESTRE VITALINO**, com endereço à Avenida Amazonas, 175, Bairro Universitário, Caruaru, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0008-00, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466- SDS-PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, apto. 102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, estabelecida na Rua Professor Cândido Pessoa, 123, Bairro Novo, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob nº 31.145.185/0001-56, por seu representante legal, Sr. **REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**, brasileiro, casado, portador do CPF sob o nº 095.118.654-04, 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 contrato, a inclusão do **CNPJ Filial nº 31.145.185/0002-37**, com endereço à **Rodovia BR 104, nº 756, Luiz Gonzaga, Caruaru, PE, CEP 55015-901** podendo as notas fiscais serem emitidas pela **CONTRATADA**, nos CNPJs tanto da Matriz quanto da Filial.

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

2.1. Pela realização dos exames e atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) pelos exames realizados no preço da Tabela do SUS, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. Caso o quantitativo dos procedimentos mensais ultrapasse o valor mensal pactuado, os procedimentos excedentes serão pagos mediante Preço da Tabela SUS, com exceção dos exames elencados na **PROPOSTA DE PREÇOS**, que serão valores diferenciados.

2.3. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou



14658

qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA**. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

**2.4. A CONTRATANTE** remunerará a **CONTRATADA** pelos serviços baseados na Tabela SUS, sendo que os exames que não constam na Tabela do SUS serão faturados com base em valores previamente acordados pelas partes.

**2.5. Os valores dos exames** previstos na Tabela SUS serão reajustados conforme atualização oficial, ao passo que os demais exames poderão sofrer reajustes desde que pactuados entre as partes.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente termo aditivo será 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 termo aditivo.

### **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 contrato 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 Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.


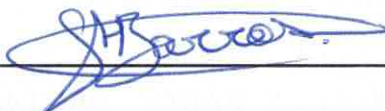
**Caruaru, 01 de maio de 2021.**

  
**CONTRATANTE**  
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/HOSPITAL MESTRE VITALINO**  
**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

  
**CONTRATADA**  
**EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**  
**REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**



### **Testemunhas:**

-   
CPF: 499.518.667-68
-   
CPF: 695.457.824-04