



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISMEP



**HOSPITAL REGIONAL  
FERNANDO BEZERRA**

**HRFB**

A medida do amor é amar sem medida

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS , QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E MURAB LINS MEDICOS ASSOCIADOS LTDA 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 do outro lado a **MURAB LINS MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 24.684.015/0001-84, com endereço na Av. Gov. Virgílio Távora, 1176, Aeroporto, Juazeiro do Norte, PE, neste ato representada por **ALANNE ARAUJO LINS**, brasileira, solteira, médica, inscrita no CPF/MF sob o nº 648.627.393-34, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação da vigência do Contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos de plantões em ortopedia, evolução médicas em ortopedia e cirurgias eletivas em ortopedia, no Hospital Regional Fernando Bezerra, por mais 12 meses e inclusão de serviços.

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

Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal referente ao quantitativo de plantões realizados, evoluções e cirurgias eletivas, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

**VALOR UNITÁRIO DO PLANTÃO EM ORTOPEDIA:**

**PLANTÃO 24 HORAS EM ORTOPEDIA - R\$ 2.500,00(dois mil e quinhentos reais) - valor para todos os dias da semana.**

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM ORTOPEDIA- R\$ 275,00 ( duzentos e setenta e cinco reais)- valor diário da evolução médica em ortopedia, para todos os dias da semana, por enfermaria podendo ser masculina ou feminina.**

**VALOR DA CIRURGIA ELETIVA EM ORTOPEDIA**

**04 ( quatro ) cirurgias de baixa/média complexidade, por pacote - R\$ 500,00 ( quinhentos reais), qualquer dia da semana.**



Instituto Social das  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
ISMED



HOSPITAL REGIONAL  
FERNANDO BEZERRA

**HRFB**

A medida do amor é amar sem medida

02 ( duas ) cirurgias de baixa complexidade e 01( uma) cirurgia de média complexidade, por pacote - R\$ 500,00 ( quinhentos reais), qualquer dia da semana.

**RETIRADAS DE FIO "K" PACOTE DE 10 PROCEDIMENTOS, QUALQUER DIA DA SEMANA, VALOR: 500,00 (quinhentos reais)**

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

O prazo de vigência do presente Contrato 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 contrato em 02(duas) 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 contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Ouricuri, 02 de ABRIL de 2022.

Maria Luiza Mota da Silva  
DIRETORA GERAL  
Hospital Regional F. Bezerra

**CONTRATANTE**

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ  
MARIA LUIZA MOTA DA SILVA

**CONTRATADA**

MURAB LINS MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME  
ALANNE ARAUJO LINS

Testemunhas:

1. Frederico Lourenço Santos

CPF: 065.941.203-95

2. Frederico Guilherme dos Santos Silva

CPF: 134.873.864-29