



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISMEP



HOSPITAL REGIONAL  
FERNANDO BEZERRA



A medida do amor é amar sem medida

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E IMAGEM MEDICAL CENTER 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 o outro lado a **IMAGEM MEDICAL CENTER LTDA ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.489.924/0001-70, com endereço na Rua Hidelbrando Coelho, nº 53, Nossa Senhora de Fátima, Ouricuri, PE, neste ato representada por **EMILSE CARMEN SERRUDO BARRIONUEVO**, brasileira, casada, médica, inscrita no CPF/MF sob o nº 013.961.564-45, 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 de vigência do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços de plantões médicos e evoluções médicas, no Hospital Regional Fernando Bezerra, por mais 12 meses.

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

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

**VALOR UNITÁRIO DO PLANTÃO EM CLÍNICA GERAL:**

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

**PLANTÃO DE CLÍNICO GERAL – URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / UTI GERAL, QUALQUER DIA DA SEMANA, 24 HORAS, VALOR: 2.500,00 ( dois mil e quinhentos reais).**

**PLANTÃO EM UTI RESPIRATÓRIA, QUALQUER DIA DA SEMANA, 24 HORAS, VALOR: 2.500,00(dois mil e quinhentos reais).**

2.1.1. Caso haja evolução médica em clínica médica:

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA- R\$ 275,00 ( duzentos e setenta e cinco reais)- valor diário da evolução médica em clínica médica, para todos os dias da semana.**

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA - CNPJ: 10.739.225/0018-66  
Rua Teobaldo Gomes Torres, 510 Ouricuri (PE)

**A evolução médica poderá ser realizada em enfermaria feminina ou masculina, sendo o valor de R\$ 275,00 ( duzentos e setenta e cinco reais), para cada tipo de enfermaria.**

### **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 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, 03 de Abril de 2023.**

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

**CONTRATANTE**

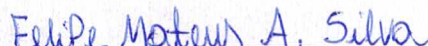
**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ  
MARIA LUIZA MOTA DA SILVA**

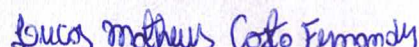


**CONTRATADA**

**IMAGEM MEDICAL CENTER LTDA ME  
EMILSE CARMEN SERRUDO BARRIONUEVO**

### **Testemunhas:**

  
**CPF: 121.303.734-45**

  
**CPF: 104.535.834-74**