

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE SURUBIM – UPAE LIMOEIRO E A FARIAS & PEREIRA CARDIOVASCULAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES ESTIPULADAS.

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE SURUBIM – UPAE LIMOEIRO, inscrita no CNPJ sob o nº 11.754.025/0003-69, estabelecida na Margem da PE-90, s/n, Fazenda Livramento, na qualidade de Contratante, e de outro lado, na qualidade de contratada, a empresa **FARIAS & PEREIRA CARDIOVASCULAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº. 43.939.383/0001-70, Rua Visconde de Jequitinhonha, sala 08, Boa Viagem, Recife – PE, CEP 51.021-190, neste ato representados pelos seus diretores, tendo justo e acordado o presente TERMO ADITIVO AO CONTRATO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PREÇO

Resolvem as partes especificar o turno, horário e valor da remuneração para os plantões médicos de modo que o valor a ser pago pela Contratante será de R\$ 1.300,00 (Um mil e trezentos reais) por plantão no turno da manhã no período de 07:00h às 12:00h e R\$ 1.300,00 (Um mil e trezentos reais) no turno da tarde no período de 12:00h às 17:00h.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e disposições do **CONTRATO** original, que não tenham sido expressas ou tacitamente revogada pelo **ADITIVO**.



3. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

As partes elegem, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da Comarca de Recife para dirimir quaisquer questões que decorram, direta ou indiretamente, do presente contrato.

E por estarem, assim, justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas que a tudo assistiram, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Recife, 01 de abril de 2024



**ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE
SURUBIM**
CONTRATANTE



FARIAS & PEREIRA CARDIOVASCULAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF: