

QUARTO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA Nº 012/2022.

ADITIVO Nº 4 AO CONTRATO DE SERVIÇOS Nº 012/2022.

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0008-46, com endereço na Avenida Veneza, Qd. 62, Lt. 1 - 10 Jardim Europa, Goiânia - Goiás, CEP 74.325-100, Organização Social Gestora do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarieidade – CEAP-SOL, em razão do Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, neste ato representado, nos termos do Estatuto Social e do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do ISG, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Diretor Financeiro, Ernesto Stangueti, brasileiro, casado, administrador hospitalar, inscrito sob o CPF/ME nº 846.816.088-15 e RG sob o nº 7.652.154-0 SSP-SP e Diretora Técnica Operacional Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza, inscrita no CPF/ME sob o nº 944.612.795-53 e RG sob o nº 05.159.341-60 SSP/SP, **CONTRATANTE**, e;

IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 36.887.709/0001-06, com sede na Rua C 249 – número 100 – aptº. 802 – Bairro Nova Suíça - Goiânia – GO CEP 74.280-140 neste ato representado por Luciana Barbosa Leite inscrito no CPF 010.217.861-52 e carteira de identidade 4557002 DGCP-GO, brasileiro, médico, solteira, residente e domiciliado na à Rua C-249, nº 100 – apartamento 802 – Setor Nova Suíça - Goiânia – GO – CEP. 74.280-140, e Luiza Assad Terra, brasileira, solteira, médica, inscrito no CPF 033.818.851-70 e carteira de identidade 2667180 SSP-DF, brasileiro, médico, solteira, residente e domiciliado na à Rua C-249, nº 100 – apartamento 802 – Setor Nova Suíça - Goiânia – GO – CEP. 74.280-140, doravante denominada **CONTRATADA**;

Considerando, que as partes firmaram o Contrato de Prestação de serviço em 22/08/2022;

Considerando, que as partes resolvem de comum acordo firmarem 1º Aditivo prorrogar o presente contrato 02/09/2023;

Considerando a necessidade de garantir que a estimativa de atendimentos seja cumprida, mesmo diante de eventuais faltas de pacientes, verificou-se a necessidade de inclusão da obrigação de overbook de atendimento médico por parte da **CONTRATADA**, de forma a assegurar a eficiência no fluxo de atendimentos e a maximização da capacidade operacional;

Considerando, que as partes resolvem de comum acordo firmarem 2º Aditivo prorrogar o presente contrato 02/09/2024;

Considerando, que as partes resolvem de comum acordo firmarem 3º Aditivo prorrogar o presente contrato 11/08/2025;

Vistos	<i>1ª Testemunha</i>	<i>2ª Testemunha</i>	<i>3ª Testemunha</i>	<i>4ª Testemunha</i>	<i>Contratada</i>	<i>Contratante 1</i>	<i>Contratante 2</i>
---------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------------------	----------------------	----------------------

Considerando, que o prazo do contrato de prestação de serviços em questão, celebrado entre as partes Contratantes se encerra em breve, verificou-se a necessidade de prorrogação do prazo de vigência por mais 12 (doze) meses;

Considerando que a **CONTRATANTE** entende como satisfatório o serviço ofertado pela **CONTRATADA** junto ao Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade;

As partes resolvem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 073/2026, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

RESOLVEM:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ADITIVO - DO PRAZO

2.1. As partes resolvem **prorrogar** o prazo do item 4.1 da cláusula quarta do Contrato nº 012/2022, de prestação de serviços médico na especialidade de **DERMATOLOGIA** com fornecimento de mão de obra capacitada, para atender os pacientes ambulatoriais do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade (CEAP-SOL), que passa a vigorar a seguinte redação.

“CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO

4.1. O presente termo aditivo terá vigência por um período de 12 (doze) meses, iniciando-se em **02/09/2026** e finalizando-se em **01/09/2027**, Condicionado à vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013 14º Aditivo SES/GO, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ADITIVO - DO PREÇO

2.1. As partes resolvem **manter** o item 5.1 da cláusula quinta do Contrato nº 012/2022, de prestação de serviços médico na especialidade de **Dermatologia** com fornecimento de mão de obra capacitada, para atender os pacientes ambulatoriais do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade (CEAP-SOL), que passa a vigorar a seguinte redação.

“CLASULA QUINTA – PREÇO

5.1. *Pela execução dos serviços objeto do contrato, a contratante pagará a contratada o valor mensal estimado de **R\$ 9.200,00** (Nove mil e duzentos reais) equivalente a um período de 53 horas mensais para prestação dos serviços.*

Vistos	<i>1ª Testemunha</i>	<i>2ª Testemunha</i>	<i>3ª Testemunha</i>	<i>4ª Testemunha</i>	<i>Contratada</i>	<i>Contratante 1</i>	<i>Contratante 2</i>

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ADITIVO - DA RATIFICAÇÃO

3.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 012/2022, em tudo que não contrarie as alterações ora estabelecidas neste Termo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento com a ciência das testemunhas abaixo, que também assinam.

Goiânia, 25 de agosto de 2026.

1. _____
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG
CNPJ 03.969.808/0008-46
Ernesto Stangueti
Diretor Financeiro

2. _____
INSTITUTO SÓCRATES ANAES-ISG
CNPJ 03.969.808/0008-46
Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza
Diretora Técnica Operacional

1. _____
IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA
CNPJ 36.887.709/0001-06
Luciana Barbosa Leite

2. _____
IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA
CNPJ 36.887.709/0001-06
Luiza Assad Terra

Testemunhas:

1. _____
 Nome:
 CPF:

2. _____
 Nome:
 CPF:

3. _____
 Nome:
 CPF:

4. _____
 Nome:
 CPF:

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2