

**2º ADITIVO AO CONTRATO  
DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS Nº 040/2020.**

**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Olinda, S/N, Qd. H-4, Lt. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP 74.884-120, Goiânia, Goiás, organização social gestora do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT, Goiânia-GO, em razão do Contrato de Gestão nº 091/2012, 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, seu Diretor Geral, Bruno Augusto Brito de Almeida, CPF sob o nº 806.756.891-04, CI sob o nº 3482680- SPTC-GO, e por sua Gerente Administrativo, Camila Cristina Ribeiro Alves Costa, inscrito no CPF/MF sob o nº 031.287.631-94 e RG sob o nº 5016292 – SSP – GO, doravante denominada **CONTRATANTE**, e;

**MLA ENSAIOS ANALÍTICOS E SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 05.691.252/0001-28, com sede na Av. C 104, nº 1445 quadra 355, lote 15, sala 1 a 5, andar 1, Jardim América, Goiânia – Goiás, CEP: 74.250-030, neste ato representada por Cibele Carneiro Machado Magalhães, brasileira, casada, biomédica, portadora da C.I nº 3553299 2º via DGPC-/GO e CPF nº 880.304.821-91, residente e domiciliado na Rua A 25 c/ A 23, qd. 11 A, It.05, Jardim Atenas, Goiânia - GO, CEP: 74.885-500, doravante denominada **CONTRATADA**;

As partes decidem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 0193/2021, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PRAZO**

**1.1.** O presente termo aditivo tem por objetivo a prorrogação do prazo contratual, para a prestação de serviços de análise da qualidade da água potável para consumo humano, conforme preconizado nas Portarias nº2.914 de 12 de Dezembro de 2011 e nº 5/2017, do qual se trata das normas sobre as ações e serviços de saúde do SUS para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais, conforme originalmente pactuado e constante no Instrumento Contratual primitivo firmado pelas partes em data de **02/12/2020**.

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


1.2. O presente termo aditivo terá vigência por um período de 12 (doze) meses, iniciando-se em **05/12/2022** e finalizando em **05/12/2023**, Condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.


#### CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 040/2020, em tudo que não contrarie as alterações ora estabelecidas neste Termo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, que também assinam.

Goiânia, 02 de dezembro de 2021.

1.   
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**  
 CNPJ: 03.969.808/0003-31  
 Bruno Augusto Brito de Almeida  
 Diretor Geral

2.   
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**  
 CNPJ: 03.969.808/0003-31  
 Camila Cristina Ribeiro Alves Costa  
 Gerência Administrativa

1.   
**MLA ENSAIOS ANALÍTICOS E SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA**  
 CNPJ nº 05.691.252/0001-28  
 Por: Cibele Carneiro Machado Magalhães  
 CPF: 880.304.821-91



**05.691.252/0001-28**  
**MLA ENSAIOS ANALÍTICOS E**  
**SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA**


Av. C-104 nº 1445 Qd. 355  
 Lt 15 Sl. 3 a 5 Andar, Jardim América  
 CEP: 74.250-030

Testemunhas:

Nome:   
 CPF: 

  
 E. Afonso  
 Coordenador de Engenharia e Manutenção  
 CREA: 108818/O-0  
 MDT/ISG

Nome:   
 CPF: 

  
 G. A. R. G.  
 Gerente Administrativo  
 HDT/ISG

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

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