

**ADITIVO Nº 3 AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 043/2018.**

**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, por seu Diretor Financeiro, Terêncio Sant'Ana Costa, inscrito no CPF/MF sob o nº 053.180.415-15 e RG sob o nº 0079945244, e sua Diretora Administrativa, Aline Maria Silva Oliveira, inscrita no CPF/MF sob o nº 668.524.805-00 e RG sob o nº 0525551603 – SSP/BA, inscrito no CPF sob nº 241.522.425.15 e RG sob o nº 142043478 **CONTRATANTE**, e;

**NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI-ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 11.543.844/0001-03, com sede na Avenida C-233, nº 828, Quadra 572, Lote 03, Bairro Nova Suíça Goiânia - GO, CEP 74.280-165, neste ato representado por Sérgio Barbosa Batista, brasileiro, casado, médico, portadora do RG nº 758.549.451-34, inscrito no CPF sob o nº 758.549.451-34, residente e domiciliado na Alameda D-5, quadra 17 C, lote 06 S/N, Jardins Mônaco, Aparecida de Goiânia - GO, CEP 74.934-822, doravante denominada **CONTRATADA**;

As partes decidem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 0195/2019, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PRAZO**

1.1. O presente termo aditivo tem por objetivo a prorrogação do prazo contratual, para prestação de serviços de Eletroencefalograma aos usuários, com presença obrigatória do Neurofisiologista na condição de Morfe Encefálica segundo a Resolução CFM 2.173/2017 nos pacientes internados no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA).

1.2. O presente termo aditivo terá vigência por um período de **12 (doze) meses**, iniciando-se em **06/11/2019**, Condicionado ao Contrato de Gestão nº 091/12, celebrado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

**2. CLAÚSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

2.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor fixo **MENSAL** de **RS 4.800,00** (quatro mil e oitocentos reais) para uma cota de 08 (oito) exames de eletroencefalograma padrão por mês e diário de até 02 (dois) exames nos dias úteis da semana e até 01 (um)

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

exame nos finais de semana, feriados nacionais, estaduais e municipais. Caso ultrapasse o limite mensal, diário ou protocolo de morte encefálica será cobrado os seguintes valores de forma adicional:

	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	EQUIPE DE TRABALHO	VALOR UNITÁRIO
ELETROENCEFALOGRAMA PADRÃO OU DE MORTE ENCEFÁLICA	<b>Rotina - 2ª a 6ª feiras:</b> <b>Horário de solicitação das 8:00 às 12:00 horas.</b> Com agendamento previsto para o mesmo dia no horário das 8:00 às 15:00 h.	Técnico em eletroencefalograma	R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais)
	<b>Horário especial 1 - 2ª a 6ª feiras:</b> <b>Horário de solicitação das 12:00 às 16:00 horas.</b> Com agendamento previsto para o mesmo dia no horário das 15:00 às 17:30 h.	Técnico em eletroencefalograma	R\$ 590,00 (quinhentos e noventa reais)
	<b>Horário especial 2:</b> <b>2ª as a 6ª feiras. Horário de solicitação das 16:00 às 19:00 horas.</b> > Com agendamento previsto para o mesmo dia no horário das 17:30 às 20:00 h; <b>Sábado e Domingo Horário de solicitação das 09:00 às 16:30 horas.</b> > Com agendamento previsto para o mesmo dia no horário das 09:00 h às 16:30 h; <b>Feriados nacionais, estaduais e municipais, bem como dias de recesso da clínica Horário de solicitação das 09:00 às 16:30 horas.</b> > Com agendamento previsto para o mesmo dia no horário das 09:00 h às 16:30 h.	Técnico em eletroencefalograma	R\$ 690,00 (seiscentos e noventa reais)

2.2. Já estão incluídos no preço todos os custos diretos e indiretos decorrentes da execução destes, das responsabilidades e obrigações do CONTRATADO, inclusive, sem a isto se limitar, os seguintes:

(a) Todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais, ônus e encargos de qualquer natureza incidentes sobre os serviços;

(b) Despesas e encargos financeiros;

(c) Todos os custos decorrentes de tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o presente Contrato, amortização dos equipamentos, materiais de uso e consumo nas atividades Auxiliares, equipamentos de proteção individual (EPI), juros, lucros e riscos, improdutividade dos equipamentos e perdas de qualquer natureza;

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





(d) Despesas oriundas de marcas, patentes e direitos de propriedade intelectual em geral.

2.3. A realização de qualquer serviço adicional não previsto neste Contrato somente poderá ser efetivada mediante autorização prévia, escrita e formalizada em aditivo contratual firmado com o CONTRATANTE e sem a qual o referido serviço será considerado como incluso no Pregão do Contrato, não sendo fundamento para majoração da remuneração ora pactuada.

2.4. Os preços são fixos e irrevogáveis durante o transcurso de 12 meses, decorrido este prazo a concessão de reajustamento será feita, mediante negociação, e será utilizado o índice IGP-M/FGV, acumulado dos últimos 12 meses, através de aditivo contratual:

2.5. Por questões de ajuste na cobertura da demanda de exames na unidade hospitalar ou mesmo fora da unidade, a CONTRATADA poderá fazer ajustes nos horários de agendamento dos exames, desde que não ultrapasse para mais ou menos 4 horas dos horários estabelecidos em tabela do item 2.1.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 043/2016, 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, 05 de novembro de 2019.

1. Terêncio Santana Costa

2. Aline Maria Silva Oliveira

**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG**

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Aline Oliveira

Diretora Administrativa

Instituto Sócrates Guanaes

**NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI - ME**

Por: Sérgio Barbosa Batista

CPF: 758.549.451-34

Testemunhas:

1. [Assinatura]  
Nome: [Assinatura]  
CPF: [Assinatura]

2. Antônio Jorge Maciel  
Nome: Antônio Jorge Maciel  
CPF: RG: 0746522908  
CPF: 806.605.175-15

3. [Assinatura]  
Nome: Durimar Rodrigues S. S. Magalhães  
CPF: [Assinatura]  
Testemunha Administrativa  
NOTÁRIA

4. [Assinatura]  
Nome: [Assinatura]  
CPF: [Assinatura]

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
			<u>[Assinatura]</u>		<u>[Assinatura]</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>[Assinatura]</u>