

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de
Estado da
Saúde**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 029/2021 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE HOSPITALISTA PARA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES INTERNADOS NAS ENFERMARIAS E LEITO – DIA**

1º Termo Aditivo ao contrato nº 029/2021 de prestação de serviços, que firmam as partes adiante qualificadas e bem representadas, nos termos e condições seguintes:

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 - HDT, 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 Regimento Interno e do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do ISG, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Diretor Financeiro, Ernesto Stangueti, inscrito no CPF/MF sob o nº 846.816.088-15 e RG sob o nº 0079945244 e seu Diretor Técnico e Operacional, Marco Aurélio de Magalhães Pereira, inscrito no CPF sob o nº 041.447.147-48 e RG sob o nº 56.098.189-2 denominada **CONTRATANTE**, e;

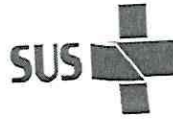
IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 36.887.709/0001-06, com sede na Rua C 249 – número 100 – aptº. 802, Nova Suíça, Goiânia – GO, CEP 74.280-140, neste ato representado por Luciana Barbosa Leite, inscrito no CPF 010.217.861-52 e carteira de identidade 4557002 DGCP-GO, brasileira, médica, 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 29/10/2021 - Prestação de Serviços Médicos de Hospitalista para assistência aos pacientes Internados nas Enfermarias e Leito - Dia ;

Considerando, que a **CONTRATANTE** entende como satisfatório o serviço ofertado pela **CONTRATADA** junto ao Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT/ISG;

As partes decidem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 0192/2022, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

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

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de
Estado da
Saúde**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ADITIVO – ALTERAÇÃO DO CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

1.1. As partes decidem ALTERAR os itens 2.1.29 e 2.1.30, da Cláusula Segunda do contrato nº 029/2021, que passarão a vigorar com as seguintes redações:

“CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**(...)”**

2.1.29. Para fins de avaliação da qualificação e aceite dos profissionais alocados pela empresa contratada, será exigido comprovante de Graduação em Medicina, comprovado pelo diploma médico e registro junto ao Conselho Regional de Medicina (CREMEGO); certidões negativas junto ao CREMEGO; e currículo simples para os serviços médicos abaixo descritos.

2.1.29.1. Aos serviços de plantão de hospitalista **de segunda a sexta-feira, serão realizados no período vespertino, das 13h00min às 19h00min**; os profissionais deverão apresentar experiência comprovada em **urgência e emergência por pelo menos 02 (dois) anos**; e comprovante de atualização da capacitação em ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support).

2.1.29.2. Aos serviços de plantão de hospitalista **de final de semana e feriados, serão realizados no período matutino, das 07h00min às 13h00min**; os profissionais deverão apresentar certificado de conclusão de residência médica em INFECTOLOGIA; ou título de especialista em INFECTOLOGISTA expedido pela SBI (Sociedade Brasileira de Infectologia) com registro da especialidade no CREMEGO com RQE (Registro de Qualificação de Especialista); ou 02 (dois) anos de experiência comprovada em INFECTOLOGIA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ADITIVO – DO PRAZO

2.1. As partes resolvem prorrogar por mais 12 meses o contrato de prestação de serviços nº 029/2021. O presente termo aditivo terá vigência, **iniciando-se em 06/11/2022 e finalizando em 06/11/2023**. Condicionando-se à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ADITIVO - DA RATIFICAÇÃO

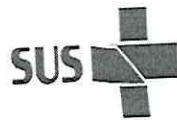
3.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 029/2021, em tudo que não contrarie as alterações ora estabelecidas neste Termo.

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

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

HDT


Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad

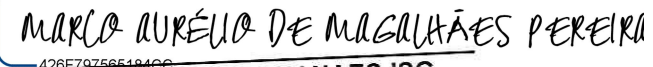


SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Goiânia, 06 novembro de 2022.

DocuSigned by:

 1. INSTITUTO SOCÁRATES GUANAES-ISG
 CNPJ: 03.969.808/0003-31
 Ernesto Stanguet
 Diretor Financeiro

DocuSigned by:

 2. INSTITUTO SOCÁRATES GUANAES-ISG
 CNPJ: 03.969.808/0003-31
 Marco Aurélio de Magalhães Pereira
 Diretor Técnico e Operacional

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

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

Testemunhas:

1. Précia Moreira Barros
 Coordenadora Financeira e Custos
 CRA 16572
 HDT/ISG
 Nome:
 CPF:

2. Bruno Almeida
 Diretor Executivo
 HDT/ISG
 Nome:
 CPF:

3. Camila Costa
 Gerente Administrativa
 HDT/ISS
 Nome:
 CPF:

4. Dra. Karina Borges de Medeiros
 Diretora Técnica
 CRM-GO 15.113
 HDT/ISS
 Nome:
 CPF:

(esta folha de assinaturas é parte integrante e indissociável do PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 029/2021 DE SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE HOSPITALISTA PARA PACIENTES INTERNADOS NAS ENFERMARIAS E NO LEITO-DIA, NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT, firmado em 06/11/2022)

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