

**ADITIVO Nº 6 AO CONTRATO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº
019/2017**


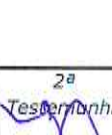
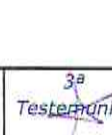
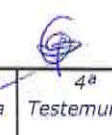



INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Olinda, S/N, Qd. H-4, Lt. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP 74.884-120, Goiânia, Goiás, organização social gestora do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar 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, denominada **CONTRATANTE**, e;

COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 01.411.437/0001-90 com sede na Avenida José Leandro da Cruz, Qd. CH, Lt. 100, nº 1.075, Parque Amazônia CEP: 74.843-390, Goiânia – Goiás, neste ato representado por Nilton Arantes Silva, brasileiro, casado, médico anestesiolegista, portador da cédula de identidade de nº 11G-521147 A/MIN-EX-DF, inscrito no CPF/MF sob o nº 160.061.601-10, residente na Rua 31, nº 40, Apto. 1.502, Cond. Ed. Evergreen, Centro, Goiânia - Goiás, CEP: 74.015-0770 e Wagner Ricardo Soares de Sá, brasileiro, casado, médico anestesiolegista, portador da cédula de identidade de nº 18.339.858, expedida pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 804.139.941-04, residente na Rua T-29, Qd. 27, Lt. 4-10, Apto 1.103, Residencial Tayamã, Esq. c/viela B-03, Setor Bueno, Goiânia - Goiás, CEP: 74.210-050, doravante denominada **CONTRATADA**;

As partes decidem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 0118/2020, 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 Assistência a Saúde em Atenção Especializada em Serviço de Anestesiologia Geral no Hospital Estadual de Doenças Tropicais em Goiânia/GO, conforme originalmente pactuado e constante no Instrumento Contratual primitivo firmado pelas partes em data de **26/06/2017**.

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



1.2. O presente termo aditivo terá vigência por um período de **12 (doze) meses**, iniciando-se em **28/06/2020** e **finalizando-se em 27/06/2021**. Condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

2.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mediante depósito o valor estipulado de acordo com a demanda mensal tomando-se por base os preços constantes na tabela abaixo:

PORTE	VALOR EM R\$	30% URG.	VL. TOTAL
1	R\$ 289,42	86,83	R\$ 376,25
2	R\$ 289,42	86,83	R\$ 376,25
3	R\$ 289,42	86,83	R\$ 376,25
4	R\$ 427,91	128,37	R\$ 556,28
5	R\$ 661,92	198,58	R\$ 860,50
6	R\$ 923,65	277,10	R\$ 1.200,75
7	R\$ 1.314,15	394,25	R\$ 1.708,40
8	R\$ 1.733,73	520,12	R\$ 2.253,85

2.2. Já estão incluídos no preço todos os custos diretos e indiretos decorrentes da execução destes, das responsabilidades e obrigações da **CONTRATADA**, 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;
- (d) Despesas oriundas de marcas, patentes e direitos de propriedade intelectual em geral.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO GESTOR DE CONTRATO

3.1. Pelo presente Termo Aditivo, resolvem as partes alterar a Cláusula Décima Primeira, item 11.5, indicando como novo fiscal do presente contrato, a Sra. Vivian Siqueira Furtado Passos, Diretoria Técnica do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT; CPF: 840.113.511-72.

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2 Alina Oliveira
--------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------	------------------	------------------------------------

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Para atender os compromissos decorrentes deste Contrato, os recursos são provenientes do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 019/2017, 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, 25 de junho de 2020.

Terêncio Santana Costa

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG
CNPJ: 03.969.808/0003-31

Aline Oliveira
Aline Maria Silva Oliveira

Nilton Arantes Silva

COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS
CNPJ: 01.411.437/0001-90

Wagner Ricardo Soares de Sá
Wagner Ricardo Soares de Sá

Testemunhas:

Vinon S. Putado Ramos

Nome:

CPF: 840113511-72

Antônio Jorge Maciel
RG: 0746522908
CPF: 003.805.175-15

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS
Diego Rodrigues
Coord. Financeiro
ISG - HDT

Nome:

CPF:

Gilcarla da S. A. Siqueira
Analista Administrativa
Deptº Adm. Secretaria
COOPANEST - GO

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante	Contratante
	<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>	<i>Aline Oliveira</i>