

SEGUNDO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR ANUAR AUAD - HDT

2º ADITIVO DO CONTRATO Nº 009/2023 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES ABAIXO QUALIFICADAS:

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 Deputado Jamel Cecílio, 3310, sala 104, Jardim Goiás, CEP 74.810-907, Goiânia, Goiás, organização social gestora do Hospital Estadual de Doenças Tropicais - 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 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 7652154 sua Diretora Técnica, Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza, inscrita no CPF sob o nº 944.612.795-53 e RG sob o nº 05159341-60 denominada **CONTRATANTE**, e;

RP PED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 14.070.127/0001-91, com sede na Av D Q G11 Lt 1 No 419 Sala 401, Setor Marista Goiânia – GO CEP: 74150040, neste ato representado por **Raphael Steckelberg** médico, inscrito no CRM/GO nº 12.586, portador da Carteira de Identidade RG. 4.256.217- DGPC/GO e CPF. 995.370.441-49, residente na Rua T51, Quadra 71, Lotes 13/14/15, nº 964, Aptº 1102, Edifício/Condomínio Residencial Havilah, Setor Bueno, CEP. 74215-210, na cidade de Goiânia, estado de Goiás e **Paula Arataque Roriz Steckelberg**, médica, inscrita no CRM/GO nº 12.913, portadora da Carteira de Identidade RG. 3.406.372-DGPC/GO e CPF. 845.165.691-91, residente na Rua T51, Quadra 71, Lotes 13/14/15, nº 964, Aptº 1102,

1/3

Vistos	<i>1ª</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>3ª</i> Testemunha	<i>4ª</i> Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Avenida Contorno, s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74.851-120 - Telefones: 55 62 3201.3619.							

Esse documento foi assinado por Daniela Honorato da Silva Guimarães. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/NSSSN-TMXJG-UFFFP9-UAAJM>



Edifício/Condomínio Residencial Havilah, Setor Bueno, CEP. 74215-210, na cidade de Goiânia, estado de Goiás, doravante denominada **CONTRATADA**;

Considerando que as partes firmaram o contrato 009/2023 em 27 de março de 2023;

Considerando que as partes firmaram o 1º aditivo em 07 de abril de 2024;

Considerando que as partes decidem prorrogar por mais 12 (doze) meses sem reajuste de valor;

As partes resolvem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 011/2025, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PRAZO

1.1. As partes decidem retificar a Cláusula 4 item 4.1 para o seguinte texto:

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO:

*4.1 O serviço objeto deste Contrato tem o prazo de 12 (doze) meses, iniciando em 07 de abril de 2025 e finalizando em 06 de abril de 2026, podendo ser prorrogado por igual período, condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.*

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

2.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços nº 009/2023, em tudo que não contrarie as alterações ora estabelecidas neste Termo.

Vistos	<i>1ª</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>3ª</i> Testemunha	<i>4ª</i> Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Avenida Contorno, s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: 55 62 3201.3619.							

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

Goiânia, 11 de fevereiro de 2025.

1. _____
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-IG
CNPJ: 03.969.808/0003-31
Ernesto Stangueti
Diretor Financeiro

2. _____
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-IG
CNPJ: 03.969.808/0003-31
Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza
Diretora Técnica-Operacional



Documento assinado digitalmente
RAPHAEL STECKELBERG
Data: 14/02/2025 08:15:59-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Raphael Steckelberg
CPF. 995.370.441-49
Sócio Administrador

Paula Arataque Roriz Steckelberg
CPF. 845.165.691-91
Sócia Administradora

RP PED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ sob o nº 14.070.127/0001-91

Testemunhas:

Assinado eletronicamente por:
Carolina Stival Crosara
CPF: ***.906.081-**
Data: 14/02/2025 15:15:02 -03:00



Nome:
CPF:

Assinado eletronicamente por:
Brécia Moreira Barros
CPF: ***.815.535-**
Data: 14/02/2025 16:39:29 -03:00



Nome:
CPF:

Assinado eletronicamente por:
Fernando Oliveira Mateus
CPF: ***.987.921-**
Data: 14/02/2025 16:25:24 -03:00



Nome:
CPF:

Assinado eletronicamente por:
Daniela Honorato da Silva Guimarães
CPF: ***.650.841-**
Data: 17/02/2025 18:14:06 -03:00



Nome:
CPF:

Esse documento foi assinado por Daniela Honorato da Silva Guimarães. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validar/NSSSN-TMXJG-UFFFP9-UAAJM>

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





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: NSSSN-TMXJG-UFFP9-UAAJM

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Daniela Honorato da Silva Guimarães (CPF ***.650.841-**) em 17/02/2025 18:14 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	juridico.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
H+VI70EbdOc4TK/uIE8q7rFXtCxSVbjGQv70/U5sIkM=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/NSSSN-TMXJG-UFFP9-UAAJM>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>