

SEGUNDO ADITIVO AO CONTRATO Nº 001/2024 DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS – HDT

2º ADITIVO CONTRATUAL Nº 001/2024 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES BAIXO 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, nº 3310, sala 104, CEP 74.810-907, Bairro Jardim Goiás, Goiânia/GO, 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 Estatuto Social, 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 e sua Diretora Técnica e Operacional, 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;

BRUNA ALARCON DERMATOLOGIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, registro do CNPJ sob o nº, 43.097.969/0001-35 com sede na Rua Antonio Augusto do Carmo, QD D, Lt 08, Sala 01, Centro, Inhumas, Goiás, CEP 75400-573, cujo telefone/Whatsapp é (62) 98310-5728, neste ato representada por Bruna Santana Alarcon de Oliveira, brasileira, médica, casada, titular da carteira de identificação RG nº 4865329 SSP-GO, inscrita no CPF sob o nº 733.390.591-87, endereço de e-mail bruna.s.alarcon@gmail.com, residente e domiciliada

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

na Av. Cristo Rei, Qd. 114, Lt. 17, nº 692, Setor Jaó, Goiânia, Goiás, CEP 74673-030, doravante denominada **CONTRATADA**;

Considerando que as partes firmaram em 18/01/2024, contrato de prestação de serviços médicos na especialidade em dermatologia.

Considerando que as partes firmaram o 1º aditivo com vigência a partir de 31 de janeiro de 2025;

Considerando a necessidade de prorrogar o contrato por mais 12 (doze) meses;

RESOLVEM as Partes, de comum acordo, celebrar o presente Aditivo ao contrato de prestação de serviços nº 205/2025, que será regulado pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ADITIVO – DO PRAZO

1.1 As partes resolvem prorrogar a vigência do contrato nº 001/2024 pelo prazo de 12 (doze) meses, **iniciando em 31 de janeiro de 2026 e finalizando em 30 de janeiro de 2027**, 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 ADITIVO – DA RATIFICAÇÃO

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

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

2.2. 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, 04 de dezembro de 2025.

1. _____

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Ernesto Stangueti

Diretor Financeiro

2. _____

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza

Diretora Técnica - Operacional

BRUNA ALARCON DERMATOLOGIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 43.097.969/0001-35

Por Bruna Santana Alarcon de Oliveira

Testemunhas

1ª _____

Nome

CPF

3ª _____

Nome

CPF

2ª _____

Nome

CPF

4ª _____

Nome

CPF

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