

**TERCEIRO ADITIVO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO INFECTOLOGISTA PARA O SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR Nº. 009/2022.**

**TERCEIRO ADITIVO CONTRATUAL Nº 009/2022 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, Bairro Jardim Goiás, Goiânia/GO, CEP: 74.810-907, 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 7652124 e sua Diretora Técnica-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;

**LBC SAÚDE CONSULTORIA HOSPITALAR LTDA**, pessoa jurídica de direito privado insc. no CNPJ sob o nº 45.770.651/0001-07, com sede na Rua Antenor Rodrigues da Costa, S/N, Qd. 04, Lt. 11, Vila Campos II, Santo Antônio de Goiás – GO, CEP 75.375-000, neste ato representado por Erica Barcelos Costa Cunha, brasileira, médica CRM-GO nº 18966/GO, casada, inscrito no CPF nº 033.254.751-59 e carteira de identidade nº 5140059 2.A Via, SSP-GO, residente e domiciliada na à Rua T-33, S/N, Qd. 84, Apt. 1105, Edif. Follow Bueno, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP. 74.215-140, doravante denominada **CONTRATADA**;

As partes decidem celebrar o presente aditivo, conforme processo administrativo de nº 048/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PRAZO - PRORROGAÇÃO**

**1.1.** O presente termo aditivo tem por objetivo a prorrogação do prazo contratual, para a prestação de serviços na especialidade de infectologia para o controle de infecção junto às Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT.

**1.2.** O presente termo aditivo terá vigência por um período de 12 (doze) meses, iniciando em 05 de abril de 2024 e finalizando em 04 de abril de 2025, condicionado à vigência do

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



Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a **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 009/2022, 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.

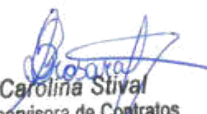
Goiânia, 22 de março de 2024.


1. \_\_\_\_\_  
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**  
CNPJ: 03.969.808/0003-31  
**Ernesto Stanguet**  
Diretor Financeiro


2. \_\_\_\_\_  
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**  
CNPJ: 03.969.808/0003-31  
**Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza**  
Diretora Técnica - Operacional

1.   
**LBC SAÚDE CONSULTORIA HOSPITALAR LTDA**  
CNPJ: 345.770.651/0001-07  
Por: **Erika Barcelos Costa Cunha**  
CPF: 033.254.751-59

Testemunhas:  
  
Dra. Tainá Borges de Medeiros  
Diretora Técnica  
CRM-GO 15.113  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

  
**Carolina Stival**  
Supervisora de Contratos  
HDT/ISG  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

  
Andressa Rafaela R. Carneiro  
Supervisora Financeiro  
HDT/ISG  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

  
**Antônio Jorge Maciel**  
Diretor Executivo  
HDT/ISG  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

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