

QUARTO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE ANESTESIOLOGIA Nº. 020/2022.

4º ADITIVO Nº 020/2022 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, 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 seu Estatuto, 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 Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza, inscrito no CPF sob o nº 944.612.795-53 e RG sob o nº 05159341-60, denominada **CONTRATANTE**, e;

COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 01.411.347/0001-90 com sede na Avenida José Leandro da Cruz, Qd. CH, Lt. 100, nº 1.075, Parque Amazônia CEP: 74.843-010, Goiânia – Goiás, neste ato representado pelo **PRESIDENTE Dr. Haroldo Maciel Carneiro**, C.I. 1209058 SSP-GO Expedida em 05/09/1979, CRM Nº 4931, CPF: 361.274.851-34, brasileiro, divorciado, médico anestesiolegista, residente na Rua T-29 Qd. 61 Lt. 3/4/6 Apto 2104 Ed. Brisas do Ipê, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP: 74.215-050 e pelo **SECRETÁRIO-TESOUREIRO Dr. Antônio Carlos De Oliveira e Ribeiro**, C.I. 3164101 2ª via SPTC-GO Expedida em 02/02/2004, CRM Nº 9018, CPF 071.231.627-22, brasileiro, natural de Goiânia-Go, médico anestesiolegista, residente na Rua C-167 Q. 380275, L. 13 Casa 2, Setor Jardim América, Goiânia-GO, CEP 74.255-100 doravante denominada **CONTRATADA**;

Considerando, que as partes celebraram contrato em 29/06/2022;

Considerando, que as partes firmaram o 1º aditivo de prorrogação sem reajuste em 22/05/2023 com vigência em 29/06/2023;

Considerando, que as partes firmaram o 2º aditivo de prorrogação sem reajuste em 22/05/2024 com vigência em 29/06/2024;

Considerando, que as partes firmaram o 3º aditivo de prorrogação com reajuste no porte em iniciando em 30 de junho de 2025 e finalizando em 29 de junho de 2026;

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>
---------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------------------	----------------------	----------------------

As partes resolvem celebrar o presente Aditivo de inclusão de obrigações a contratada e reajuste de 5,53%, aplicado no plantão de 12 horas, conforme processo administrativo de nº 154/2025, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS OBRGAÇÕES DA CONTRATADA

1.1. As partes decidem incluir na cláusula segunda do contrato de origem os **itens 2.1.9 e 2.1.10** que passam a ter a seguinte redação:

2.1.9. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar um profissional médico especialista em Anestesiologia, adicional ao quadro já contratado, às quartas-feiras e sextas-feiras, no período diurno das 07h00 às 19h00, assegurando a integralidade e a continuidade do atendimento durante o referido período.

2.1.10. A **CONTRATADA** deverá realizar e assegurar a realização das visitas pré-anestésicas a todos os pacientes previamente agendados para procedimentos cirúrgicos, conforme previsto no Termo de Referência.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

2.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor estipulado de acordo com a demanda **MENSAL** tomando-se por base os preços da tabela abaixo e ainda **R\$ 1.477,42 (um mil quatrocentos e setenta e sete reais e quarenta e dois centavos)** por plantão de 12 horas.

ENFERMARIA E/OU AMBULATÓRIO

PORTE	VALOR EM R\$	30% Urg.	VL.TOTAL
1	350,20	105,06	455,26
2	350,20	105,06	455,26
3	350,20	105,06	455,26
4	517,77	155,33	673,10
5	800,93	240,28	1.041,21
6	1.117,63	335,29	1.452,91
7	1.590,13	477,04	2.067,16
8	2.097,82	629,35	2.727,17

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

3.1 As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 020/2022, 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, 14 de outubro 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

HAROLDO MACIEL
CARNEIRO:36127485134
134
1. _____

Assinado de forma digital por
HAROLDO MACIEL
CARNEIRO:36127485134
Dados: 2025.10.15 16:56:17 -03'00'

Dr. Haroldo Maciel Carneiro

ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA E
RIBEIRO:07123162722
2. _____

Assinado de forma digital por
ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA E
RIBEIRO:07123162722
Dados: 2025.10.15 16:57:07
03'00'

Dr. Antônio Carlos De Oliveira e Ribeiro

COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS

CNPJ: 01.411.437/0001-90

Testemunhas:

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 16/10/2025 09:48:19 -03:00

Nome:

CPF:

Carolina Stival Crosara

Assinado eletronicamente por:
Carolina Stival Crosara
CPF: ***.906.081-**
Data: 16/10/2025 13:41:03 -03:00

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Vivian Siqueira Furtado Passos
CPF: ***.113.511-**
Data: 16/10/2025 12:11:30 -03:00

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Brécia Moreira Barros
CPF: ***.815.535-**
Data: 17/10/2025 09:18:29 -03:00

Nome:

CPF:

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