

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 022/2022 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE INFECTOLOGIA Nº. 022/2022.**

Terceiro Termo Aditivo ao contrato nº 022/2022 de prestação de serviços, que firmam as partes adiante qualificadas e bem representadas, nos termos e condições seguintes:

**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, 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 - Operacional Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza, inscrita no CPF sob o nº 944.612.795-53 e RG nº 05159341-60, denominada **CONTRATANTE e;**

**IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 36.887.709/0001-06, com sede na Rua C 249 – número 100 – aptº. 802, Nova Suíça, Goiânia – GO, CEP 74.280-140, neste ato representado por Luciana Barbosa Leite, inscrito no CPF 010.217.861-52 e carteira de identidade 4557002 DGCP-GO, brasileira, médica, solteira, residente e domiciliado na à Rua C-249, nº 100, apartamento 802, Setor Nova Suíça, Goiânia – GO, CEP. 74.280-140, e Luiza Assad Terra, brasileira, solteira, médica, inscrito no CPF 033.818.851-70 e carteira de identidade 2667180 SSP-DF, brasileiro, médico, solteira, residente e domiciliado na à Rua C-249, nº 100, apartamento 802, Setor Nova Suíça, Goiânia – GO – CEP. 74.280-140, doravante denominada **CONTRATADA;**

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

**Considerando** que, as partes firmaram o Contrato de Prestação de serviço em 15 de agosto de 2022 com vigência a partir de 16 de agosto de 2022;

**Considerando**, que as partes firmaram o 1º aditivo para prorrogar o presente contrato por 12 (doze) meses em 09 de agosto de 2023 com vigência a partir de 17 de agosto de 2023;

**Considerando**, que as partes decidiram firmar o 2º aditivo para reduzir do valor contratual em **25% (vinte cinco por cento) em 21 de fevereiro de 2024**

**Considerando**, que as partes decidem firmar o 3º aditivo para prorrogar o contrato por 12 (doze) meses e aumentar a carga horária para 15 horas semanais.

**Considerando**, que a **CONTRATANTE** entende como satisfatório o serviço ofertado pela **CONTRATADA** junto ao Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT/ISG;

As partes decidem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 219/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**1.1.** As partes resolvem retificar o item 2.1.1 da Cláusula Segunda, que passa a vigorar a seguinte redação:

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

(...)

**2.1.1.** Disponibilizar médico infectologista para atendimento ambulatorial de pacientes Adultos (maiores de 15 anos), que necessitem de acompanhamento regular e contínuo para avaliação e seguimento, estabelecendo diagnóstico e tratamento de doenças e complicações infecciosas, com **carga horária de 15 (quinze) horas semanais**, na

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

*modalidade presencial, conforme agenda acordada com a coordenação do setor;*

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO**

2.1. As partes resolvem retificar o item 4.1 da Cláusula Quarta, que passa a vigorar a seguinte redação:

### **CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO**

*4.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, iniciando em **17 de agosto de 2024** e finalizando em **16 de agosto de 2025**, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, limitando-se a vigência total do prazo de 60 (sessenta) meses, condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.*

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO**

3.1. As partes resolvem retificar o item 5.1 da Cláusula Quinta, que passa a vigorar a seguinte redação:

### **CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO**

*5.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor **MENSAL** de **R\$ 11.250,00 (onze mil, duzentos e cinquenta reais)**, conforme proposta comercial.*

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

## CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

4.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 022/2022, em tudo que não contrarie as alterações ora estabelecidas neste Termo.

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

Goiânia, 16 de agosto de 2024.

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

1.   
\_\_\_\_\_  
**IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA**  
CNPJ: 36.887.709/0001-06  
**Luciana Barbosa Leite**

2.   
\_\_\_\_\_  
**IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA**  
CNPJ: 36.887.709/0001-06  
**Luiza Assad Terra**

Testemunhas:

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

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

**Dra. Carolina de O. Abrão**  
Infectologista  
CRM-GO 16.083  
\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

**Dra. Carolina de O. Abrão**  
Infectologista  
HDT/ISG  
\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

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