

PRIMEIRO TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE EM GINECOLOGIA DO HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR ANUAR AUAD – HDT Nº 019/2023.

1º TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 019/2023
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 Olinda, S/N, Qd. H-4, Lt. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP 74.884-120, 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 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-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;

SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 10.015.441/0001-10, com sede na Avenida E, Nº 1470, Quadra B-29A – Lote 01 – sala 613 – Condomínio JK, Jardim Goiás, Goiânia/GO – GO, CEP 74.810-030 neste ato representado por Frederico Dutra Oliveira inscrito no CPF 000.182.581-07 e RG 398.845-9 SSP-GO, brasileiro, médico, casado, residente e domiciliado na à Rua Quirinópolis - QD T2, lote 03, Condomínio Residencial Goiás, Alphaville Flamboyant - Goiânia – GO – CEP. 74.884-675, doravante denominada **CONTRATADA**;

Considerando, que as partes firmaram contrato de prestação de serviço em 01/08/2023 com vigência a partir de 10/08/2023;

Considerando, que as partes resolvem celebrar o presente aditivo de prorrogação, conforme processo administrativo de nº 226/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

1.1. As partes decidem retificar o item 4.1 da Cláusula Quarta do contrato de origem, que passa a vigorar a seguinte informação:

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, iniciando em **10 de agosto de 2024** finalizando em **09 de agosto de 2025**, podendo ser prorrogado por igual período, condicionado à vigência do Contrato de Gestão

1/2

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



nº 091/2012, celebrado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

3.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços nº019/2023, 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/GO, 01 de agosto de 2024.

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

**FREDERICO
DUTRA
OLIVEIRA:
00018258107**

Assinado digitalmente por FREDERICO DUTRA OLIVEIRA:00018258107
DN: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=4061978000177, OU=AC
SingularID Múltipla, C=ICP-Brasil, CN=FREDERICO DUTRA OLIVEIRA: 00018258107
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024-08-01 10:32:04
Foxit Reader Versão: 9.2.0

SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA

CNPJ: 10.015.441/0001-10

Por Frederico Dutra Oliveira

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

Testemunhas

1ª _____
Nome **Carolina Stival**
CPF _____
Supervisora de Contratos
HDT/ISG

2ª _____
Nome **Antônia R. Carneiro**
CPF _____
Supervisora Financeira
HDT/ISG

3ª _____
Nome **Dr. Carolina de A. O. Alho**
CPF _____
Infectologista
CRM-RO 16.083 / RQE 11.123

4ª _____
Nome **Antônio Jorge Maciel**
CPF _____
Diretor Executivo
HDT/ISG

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