

QUARTO TERMO ADITIVO CONTRATO Nº 025/2021 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA.

4º Termo Aditivo ao contrato nº 025/2021 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, 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 e do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do ISG, 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, inscrito no CPF sob o nº 944.612.795-53 e RG sob o nº 05159341-60 denominada **CONTRATANTE**, e;

INFECTOCARE SERVIÇOS MÉDICOS PEDIÁTRICOS ESPECIALIZADOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 40.414.6790001-80, com sede na Avenida C-104, nº 1740, Qd. 396, Lt. 16, Sala 04, Bairro Jardim América, Goiânia - GO, CEP: 74.250-030, neste ato representada por Ana Carolina Lemes David Portes, brasileira, casada, médica, portadora da C.I nº 4049766, expedida pela SSP/GO, inscrito no CPF sob o nº 974.629.501-20, residente e domiciliada na Alameda Juazeiro do Norte, Nº SN, Qd. Área, Lt. Área, Parque Amazônia, Goiânia - GO, CEP: 74.840-500, doravante denominada **CONTRATADA**;

Considerando, que as partes firmaram o Contrato de Prestação de serviço em 01/10/2021;

Considerando, que as partes firmaram o 1º aditivo em 22/09/2022;

Considerando, que as partes firmaram o 2º aditivo em 05/10/2023;

HOSPITAL ESTADUAL DE D	Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
			Avenida Contorno, s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: +55 62 3201.3619.					

Considerando, que as partes firmaram o 3º aditivo em 05/10/2024;

Considerando, que as partes resolvem de comum acordo prorrogar o presente contrato por 12 (doze) meses;

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 151/2025, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ADITIVO – DA ALTERAÇÃO DO PRAZO

1.1. As partes resolvem retificar o item 5.1. da cláusula quinta do Contrato nº 025/2021, de Prestação de serviços médicos especializados em infectologia pediátrica para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT, que passa a vigorar da seguinte redação:

“CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

5.1. O presente termo aditivo terá vigência por um período de **12 (doze) meses, iniciando-se em 06/10/2025 e finalizando em 05/10/2026**, 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 – DO PREÇO

2.1. As partes decidem retificar a cláusula quinta, item 5.1 do contrato de origem que passa a vigorar a seguinte redação:

HOSPITAL ESTADUAL DE D	Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
			Avenida Contorno, s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: +55 62 3201.3619.					

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO

5.1. Pela execução do serviço objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mediante depósito, o valor de R\$ **190,00 (cento e noventa reais)** equivalente a um período de 20 horas, totalizando o valor de R\$ 3.800,00 (três mil e oitocentos reais), SEMANAIS, para o serviço de infectopediatria;

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 025/2021, 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, 04 de setembro de 2025.

1. **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-IG**
CNPJ: 03.969.808/0003-31
Ernesto Stangueti
Diretor Financeiro

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

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA CAROLINA LEMES DAVID PORTES
Data: 18/09/2025 14:16:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

INFECTOCARE SERVIÇOS MÉDICOS PEDIÁTRICOS ESPECIALIZADOS LTDA

CNPJ: 40.414.6790001-80
Por: Ana Carolina Lemes David Portes

Assinado eletronicamente por:
Carolina Stival Crosara
CPF: ***.906.081-**
Data: 18/09/2025 14:42:09 -03:00

MUNDO DIGITAL

Nome:

CPF:
Assinado eletronicamente por:
Vivian Siqueira Furtado Passos
CPF: ***.113.511-**
Data: 18/09/2025 15:52:23 -03:00

MUNDO DIGITAL

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Brécia Moreira Barros
CPF: ***.815.535-**
Data: 19/09/2025 10:37:06 -03:00

MUNDO DIGITAL

Nome:

CPF:
Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 18/09/2025 15:37:56 -03:00

MUNDO DIGITAL

Nome:

CPF:

Vistos	1ª	Testemunha	2ª	Testemunha	3ª	Testemunha	4ª	Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
HOSPITAL ESTADUAL DE D			CAIS - Avenida	Contorno, s/nº, Jardim	Bela Vista - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: +55 62 3201.3619.						