

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-BRITES DE ALBUQUERQUE E A EMPRESA RENAL SERVICES LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/BRITES DE ALBUQUERQUE**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Cidade Tabajara, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0005-67, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466 – SDS - PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, apt º 102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA RENAL SERVICES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 01.438.059/0001-29, com endereço a Avenida José Augusto Moreira, 1074, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, neste ato representada por **ANDRÉ LUIS LIMA BISCÁCIO**, brasileiro, divorciado, administrador, inscrito no CPF sob o nº 082.905.727-78, **LUCIANA MARIA LOPES KAPITANIEC**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita no CPF sob o nº 148.181.668-39 e **ANA LÚCIA ZENKNER PÉRCIA**, brasileira, casada, contadora, inscrita no CPF sob o nº 552.176.300-78, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, tudo em conformidade com a Lei 8666/93 e suas alterações, mediante as cláusulas que se seguem:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento, a alteração das condições e valores dos procedimentos dialíticos executados pela **CONTRATADA** para pacientes do Hospital Brites de Albuquerque, considerando reajustamento preços praticados, na assistência médica em nefrologia para pacientes internados na UTI da **CONTRATANTE**

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

2.1. Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente à produção dos procedimentos realizados, conforme preço da Tabela abaixo, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

#### **TABELA DE VALORES**

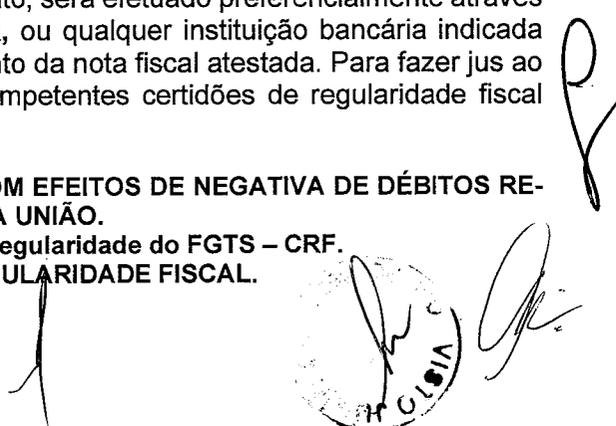
HDI - R\$ 662,70 (seiscentos e sessenta e dois reais e setenta centavos)  
HDP - R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais)  
IMPLANTE DE CATETER - R\$ 266,00 (duzentos e sessenta e seis reais)  
VISITA - R\$ 62,60 (sessenta e dois reais)

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar as competentes certidões de regularidade fiscal sendo:

2.2.1. Federal (Fazenda Nacional): **CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO.**

2.2.2. FGTS (Regularidade do Empregador): **Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.**

2.2.3. Fiscal (Fazenda Pública Estadual): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**



2.2.4. Municipal (Secretaria da Receita Municipal): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

2.2.5. Trabalhista (Justiça do Trabalho): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS."**

2.3 - Os serviços prestados pela **CONTRATADA** na **UTI ADULTO** serão com médico nefrologista da **CONTRATADA** e os serviços prestados pela **CONTRATADA** na **UTI PEDIÁTRICA** serão sem médico nefrologista da **CONTRATADA** e o material inespecífico para hemodiálise. Os insumos específicos, cateter duplo lúmen para hemodiálise e agulha de fístula serão fornecidos pelo **CONTRATANTE**.

2.4 - O preço firmado poderá ser reajustado anualmente, a contar da data de assinatura deste **TERMO ADITIVO**, mediante livre negociação entre as **PARTES**, sendo certo que se as mesmas não chegarem em um comum acordo, o índice de reajuste adotado deverá ser o índice correspondente ao acumulado do período divulgado pelo IPCA/IBGE ou por outro índice que o substitua, em caso de sua extinção, o que será realizado mediante a formalização de termo aditivo.

2.5 - Caso as **PARTES** não cheguem a um consenso quanto ao(s) novo(s) preço(s), qualquer uma das partes poderá rescindir o presente **CONTRATO**, denunciando-o sem qualquer ônus, como multas ou indenizações, mediante comunicação expressa com 30 (trinta) dias de antecedência à outra **PARTE**.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O presente Termo Aditivo terá seu termo inicial na data da sua assinatura.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

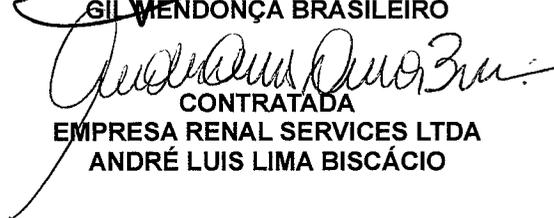
Ficam ratificadas as demais cláusulas e disposições do **CONTRATO** original, que não tenham sido expressas ou tacitamente revogadas pelo presente **TERMO ADITIVO**.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas. As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente termo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 03 de setembro de 2023.

  
CONTRATANTE  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/BRITES DE ALBUQUERQUE  
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

  
CONTRATADA  
EMPRESA RENAL SERVICES LTDA  
ANDRÉ LUIS LIMA BISCÁCIO

André Luis Lima Biscacio  
Representante Legal  
RG nº 112204995 IFPRJ  
CPF: 082.905.727-78

CONTRATADA  
EMPRESA RENAL SERVICES LTDA  
LUCIANA MARIA LOPES KAPITANIEC





CONTRATADA  
EMPRESA RENAL SERVICES LTDA  
ANA LÚCIA ZENKNER PÉRCIA

Ana Lucia Zenkner Percia  
Representante Legal  
RG nº 121.837.839-6 DETRAN/RJ  
CPF: 552.176.300-78

GESTOR DO CONTRATO

**EUD JOHNSON**

GESTOR HOSPITALAR - MAT.: 8430  
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE

FISCAL DO CONTRATO

**MARCONI ANDRADE**

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - MAT.: 12456  
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE



Testemunhas

1.

2.

