

Contrato HRREC
NÚMERO 125

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HTRI - REGIONAL DE ARCOVERDE E A EMPRESA NEURO IMAGEM E SERVIÇOS MÉDICOS OCUPACIONAIS LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- HTRI - REGIONAL DE ARCOVERDE, com endereço à Avenida Agamenon Magalhães, s/nº, Bairro São Miguel, Arcoverde, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº **10.583.920/0009-90**, 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, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA NEURO IMAGEM E SERVIÇOS MÉDICOS OCUPACIONAIS LTDA**, estabelecida na Rua Capitão Arlindo Pacheco de Albuquerque, 115, Centro, Arcoverde, PE, inscrita no CNPJ sob nº 07.221.418/0001-78, por seu representante legal **RODRIGO ENRIQUE BRITO ROA SARMIENTO**, brasileiro, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 086.745.954-99, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO ao CONTRATO**, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação de vigência do prazo do contrato de realização pela **CONTRATADA**, de exames de **TOMOGRAFIA** e de **ULTRASSOM**, para pacientes internados na **CONTRATANTE**, tudo em conformidade com o especificado na **TABELA DE PREÇOS DA CONTRATADA**, por mais 12(doze) meses.

PARÁGRAFO ÚNICO – Os exames supracitados e a prestação dos serviços descritos serão realizados na sede da **CONTRATADA**, sito à Rua Capitão Arlindo Pacheco de Albuquerque, 115, Centro, Arcoverde, PE, Recife, PE, durante o horário de 06:30 às 17:00 horas, de segunda à sexta feira, com equipamentos de propriedade da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pela realização dos exames contratados, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente à produção dos exames de **TOMOGRAFIAS** e **ULTRASSONS** realizadas, conforme preço da **TABELA DE PREÇOS DA CONTRATADA**, em anexo, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.



CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente instrumento.

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 contrato 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 contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Arcoverde, 01 de Janeiro de 2023.

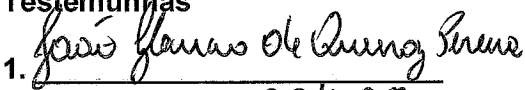

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/HTRI REGIONAL DE ARCOVERDE
GIL MENDONÇA BRASILEIRO


CONTRATADA
EMPRESA NEURO IMAGEM E SERVIÇOS MÉDICOS OCUPACIONAIS LTDA
RODRIGO ENRIQUE BRITO ROA SARMIENTO

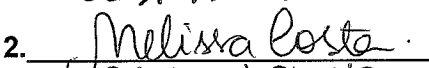

GESTORA DO CONTRATO


FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas

1. 

CPF: 055.431.334-05

2. 

CPF: 021.437.494-73



DESCRIÇÃO EXAMES DE IMAGEM	VALOR
USG ABD TOTAL	R\$ 80,00
USG ABD SUPERIOR	R\$ 80,00
USG PELVICA	R\$ 80,00
USG TRANSVAGINAL	R\$ 80,00
USG OBSTETRICA	R\$ 80,00
USG TRANSFONTONELA	R\$ 80,00
USG VIAS URINARIAS	R\$ 80,00
USG PROSTATA ABDOMINAL	R\$ 80,00
USG INGUINAL	R\$ 80,00
USG PARTES MOLES	R\$ 80,00
USG TORAX	R\$ 80,00
USG CERVICAL	R\$ 80,00
USG BOLSA ESCROTAL	R\$ 80,00
USG ARTICULAÇÃO	R\$ 80,00
USG COM DOPPLER MEMBRO INFERIOR (CADA)	R\$ 200,00
USG COM DOPPLER MEMBRO SUPERIOR (CADA)	R\$ 200,00
TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE - QUALQUER SEGMENTO	R\$ 250,00
TOMOGRAFIA COM CONTRASTE, INCLUÍDO ABDOMEN TOTAL	R\$ 350,00

