

CONTRATANTE

Nome	PRÓ SAÚDE ABASH – HOSPITAL DE URGÊNCIA DA REGIÃO SUDOESTE
CNPJ	24.232.886/0094-66
Endereço	AVENIDA UIRAPURU, ESQUINA COM A MUTUM, S/ Nº - PARQUE ISAURA – SANTA HELENA DE GOIÁS - GO
Representante Legal	SARAH ANNY DAHAN/ FRANCISCO JOSÉ RUGGERO

CONTRATADA

Nome	PRÓ RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA
CNPJ	87.389.086/0001-74
Endereço	RUA RUI BARBOSA, 118, EDIFÍCIO MICHALSKI TÉRREO, CEP: 94.920-510, BAIRRO VILA JARDIM AMÉRICA – CACHOEIRINHA - RS
Representante Legal	ALWIN WILHELM ELBERN / SÉRGIO LUIZ SENA SOUTO

Considerando o vínculo contratual (contrato de prestação de serviços) firmado entre as partes no dia 01/07/2011, resolvem na melhor forma de direito e para que surtam os resultados pretendidos, aditarem o mesmo, especialmente para que:

1. A CONTRATANTE receberá mensalmente a quantidade de 52 (Cinquenta e dois) dosímetros de Tórax. Caso haja necessidade de aumentar esta quantidade a CONTRATANTE solicitará à PRÓ RAD, por escrito ou através da Área do cliente PRÓ RAD, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
2. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de R\$ 11,80 (onze reais e oitenta centavos) por cada dosímetro de Tórax.
3. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de R\$ 10,00 (dez reais) pelas despesas de expedição dos dosímetros.
4. Fica desde já acertado que os reajustes nos valores pagos pelos serviços dosimétricos prestados, serão de acordo com índices determinados no momento das renovações.
5. O presente aditamento contratual vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses tendo como termo inicial o dia 01/07/2015.

E por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente aditivo em 3(três) vias de igual teor para um só efeito, na presença das duas testemunhas abaixo assinadas, mantendo-se inalteradas as demais disposições contratuais.

Santa Helena de Goiás, 19 de Maio de 2015.

Pró Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Eng^o Alwin Elbern F. Ruggero
Diretor Gerência Financeira
Pro-Rad Cons. Radioproteção S/S Ltda

Pró Rad Consultores em Radioproteção S/S LTDA

Testemunhas:

RG. 
Maria Cândida Brum
Diretoria Administrativo Financeira
Pró-Saúde Hosp. de Urg. da Região Sudoeste

2. RG. 
Reginaldo Costa Biffe
Diretor Geral
O.S. Pró-Saúde ABASH-HURSO
CPF: GO 14928


2º Tabelionato de Notas de Santa Helena de Goiás
Rua Teodomiro Rêgo, nº 249, Centro - CEP 75920-000 - Santa Helena-GO - Fones: 64 3641-1664 / 3641-9784
Honório de Paiva Cabral - Tabelião / Oficial
Selo Digital: 04791506161841094907578 Consulte este selo em:
<http://extrajudicial.tjgo.jus.br> Controle 090176470-5546
AUTENTICAÇÃO
Autentico para os devidos efeitos a presente fotocópia que é a reprodução fiel do documento que me foi apresentado, Lei nº 8.935 de 18/11/1994. Dou Fé.
Santa Helena de Goiás - GO, 08 de dezembro de 2015

Daniel Felipe da Costa Soares - Escrevente Autorizado



1. RESPONSÁVEL PELA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

(é quem poderá fazer alterações cadastrais e terá acesso às doses e informações correlatas)

Nome: Rodrigo Verneque da Silva

CPF: 040.046.686-46

Setor: Serviço de Imagem

Telefone (com ramal): (64) 3614 - 9729

E-mail de contato direto: imagem@hursoprosaude.org.br

2. RESPONSÁVEL PELA COBRANÇA

Nome do responsável pela cobrança: Claudineia Teodoro

Telefone: (64) 3614-9738

E-mail para NFSe (Nota Fiscal de Serviço Eletrônica): claudineia@hursoprosaude.org.br

Há a necessidade de algum documento específico para a cobrança?

Nota de Empenho

Ordem de compra

Autorização de Fornecimento

Outro? Especifique: Contrato e certidões atualizadas

Neste caso, a data de Emissão da NFe deverá ser: Anterior ao empenho Posterior ao empenho

OBS: Emissão da NFe deve ser no último dia útil do mês referente a prestação de serviço.

Nome do responsável pelo preenchimento:

Santa Helena de Goiás, sexta-feira, 15 de maio de 2015

Local e Data

Rodrigo Verneque Silva
Supervisor de Radiologia
Pro-Saúde Hosp. de Urg. de Região Sudoeste

Rodrigo Verneque Silva
Assinatura

