

TERMO ADITIVO 03

CONTRATO Nº 09/2014- HUGO

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA
PRECEPTORIA DE RESIDENCIA DE NEUROLOGIA**

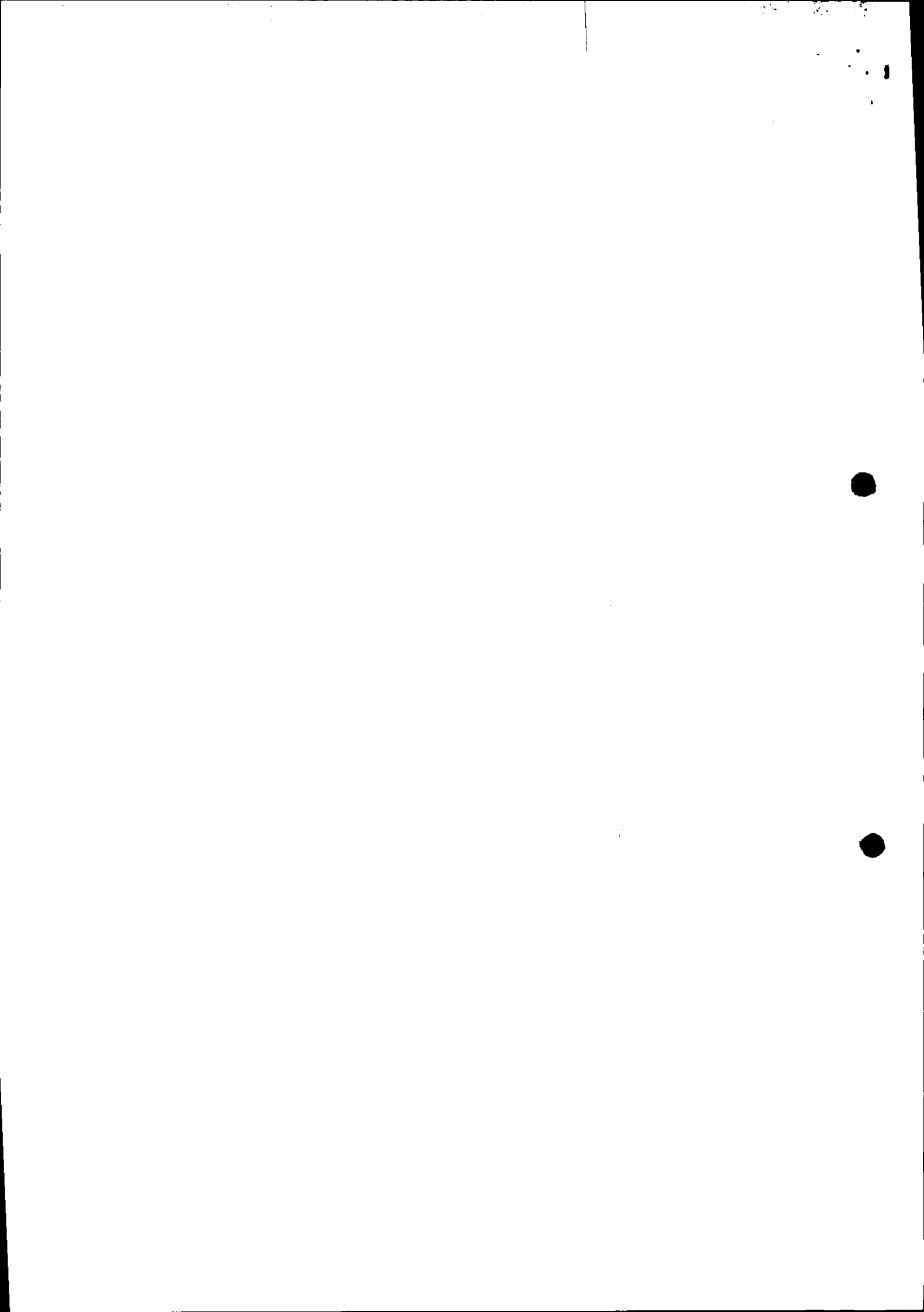
O **INSTITUTO GERIR**, por sua filial, inscrito no CNPJ nº 14.963.977/0010-00, Associação sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social pelo Estado de Goiás pelo Decreto nº nº 7.611/2012, localizado na Avenida Primeira Radial, Anexo da Diretoria do Hospital de Urgências de Goiânia/HUGO, Setor Pedro Ludovico, CEP 74.820-300, Goiânia/GO, neste ato representado por seu Presidente, **Eduardo Reche de Souza**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 273.192.168-41 e RG sob o nº 25.244.616-1; SSP/SP, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, **INSTITUTO DE NEUROLOGIA VASCULAR LTDA - ME**, com sede na Rua 44, número 631, quadra 173, lote 03, sala 3, Setor Norte Ferroviário, CEP: 74.063-300, Goiânia / GO, inscrita no CNPJ sob o nº 15.407.238/0001-03, neste ato representada pelos seus sócios administradores **LUIZ ANTONIO FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 845.629.861-15, portador da Carteira de Identidade nº 3.112.434 / 2ª via, residente e domiciliado à Rua 14-A, Qd. B-31, Lt. 12 E, Apto. 1100, Jardim Goiás, Goiânia-GO, CEP: 74810-190 e **MARCO TULIO ARAUJO PEDATELLA**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF sob o nº 844.688.151-91, portador da Carteira de Identidade nº 3.556.183 / 2ª via, residente e domiciliado à Avenida São João, nº 145, apto. 1903. Ed. Gloria Maison, Alto da Glória, Goiânia-GO, CEP: 74815-700, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato, com fulcro no Manual de Compras, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. As partes acima qualificadas firmaram em 02 de abril de 2014, o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA PRECEPTORIA DE RESIDÊNCIA DE NEUROLOGIA no Hospital de Urgência de Goiânia-HUGO;
2. Considerando a abertura de nova filial da CONTRATANTE, o preâmbulo do presente contrato passar a vigorar, a partir desta data, com a seguinte redação:

Onde se lê:

**"CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA PRECEPTORIA DE
RESIDÊNCIA DE NEUROLOGIA**

O Instituto Gerir, Associação sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 14.963.977/0001-19, qualificado como Organização Social pelo Estado de Goiás pelo Decreto nº nº 7.611/2012, com sede na Rua 89, Qd.F29, Lt.58, S/nº, Setor Sul, CEP 74.093-140, Goiânia (GO), neste ato representado por seu Presidente, **Eduardo Reche de Souza**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 273.192.168-41 e RG sob o nº 25.244.616-1; SSP/SP, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, **INSTITUTO DE NEUROLOGIA VASCULAR LTDA - ME**, com sede na Rua 44, número 631, quadra 173, lote 03, sala 3, Setor Norte Ferroviário, CEP: 74.063-300, Goiânia / GO, inscrita no CNPJ sob o nº 15.407.238/0001-03, neste ato representada pelos seus sócios administradores **LUIZ ANTONIO FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 845.629.861-15, portador da Carteira de Identidade nº 3.112.434 / 2ª via, residente e domiciliado à Rua 14-A, Qd. B-31, Lt. 12 E, Apto. 1100, Jardim Goiás, Goiânia-GO, CEP: 74810-190 e **MARCO TULIO ARAUJO PEDATELLA**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF sob o nº 844.688.151-91, portador da Carteira de Identidade nº 3.556.183 / 2ª via, residente e domiciliado à Avenida São João, nº 145, apto. 1903. Ed. Gloria Maison, Alto da Glória, Goiânia-GO, CEP: 74815-700, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente aditivo, com fulcro no Manual de Compras, mediante as cláusulas e condições seguintes."



Passa-se a ler:

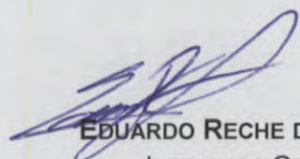
"CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ANESTESIOLOGIA

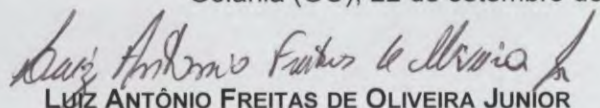
O **INSTITUTO GERIR**, por sua filial, inscrito no CNPJ nº 14.963.977/0010-00, Associação sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social pelo Estado de Goiás pelo Decreto nº nº 7.611/2012, localizado na Avenida Primeira Radial, Anexo da Diretoria do Hospital de Urgências de Goiânia/HUGO, Setor Pedro Ludovico, CEP 74.820-300, Goiânia/GO, neste ato representado por seu Presidente, **Eduardo Reche de Souza**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 273.192.168-41 e RG sob o nº 25.244.616-1; SSP/SP, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, **INSTITUTO DE NEUROLOGIA VASCULAR LTDA - ME**, com sede na Rua 44, número 631, quadra 173, lote 03, sala 3, Setor Norte Ferroviário, CEP: 74.063-300, Goiânia / GO, inscrita no CNPJ sob o nº 15.407.238/0001-03, neste ato representada pelos seus sócios administradores **LUIZ ANTONIO FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 845.629.861-15, portador da Carteira de Identidade nº 3.112.434 / 2ª via, residente e domiciliado à Rua 14-A, Qd. B-31, Lt. 12 E, Apto. 1100, Jardim Goiás, Goiânia-GO, CEP: 74810-190 e **MARCO TULIO ARAUJO PEDATELLA**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF sob o nº 844.688.151-91, portador da Carteira de Identidade nº 3.556.183 / 2ª via, residente e domiciliado à Avenida São João, nº 145, apto. 1903. Ed. Gloria Maison, Alto da Glória, Goiânia-GO, CEP: 74815-700, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato, com fulcro no Manual de Compras, mediante as cláusulas e condições seguintes:"

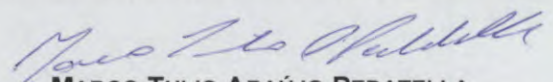
3. Fica acorda entre as partes que qualquer comunicação administrativa ou judicial somente terá validade quando encaminhada para o seguinte endereço: Rua 89, Qd. F29, Lt. 58, nº 526, Setor Sul, CEP 74093-140, Goiânia/GO.
4. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do instrumento particular ora alterado.

E por estar assim justo e avençado, firmam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas, que passa vigorar na data de sua assinatura.

Goiânia (GO), 22 de setembro de 2016.


EDUARDO RECHE DE SOUZA
INSTITUTO GERIR


LUIZ ANTÔNIO FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR
INSTITUTO DE NEUROLOGIA VASCULAR LTDA - ME


MARCO TULIO ARAÚJO PEDATELLA
INSTITUTO DE NEUROLOGIA VASCULAR LTDA - ME

TESTEMUNHAS:

NOME: Luiz M. Mendonça
CPF: 005.503.751-80

NOME: _____
CPF: _____

