

**TERMO ADITIVO Nº 01****CONTRATO Nº 08/2014-HOSPITAL DE URGÊNCIAS TRINDADE - HUTRIN****CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS**

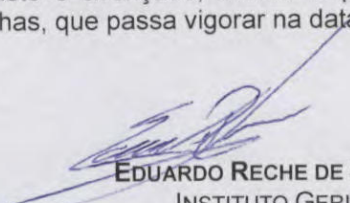

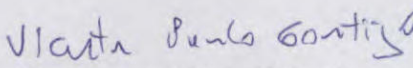
O **INSTITUTO DE GESTÃO EM SAÚDE – INSTITUTO GERIR**, Associação sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 14.963.977/0001-19, qualificado como Organização Social pelo Estado de Goiás pelo Decreto nº 7.611/2012, com sede na Rua 89, Qd.F29, Lt.58, S/nº, Setor Sul, CEP 74.093-140, Goiânia (GO), neste 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 TRINDADE DE ANESTESIOLOGIA LTDA - ITA**, com sede na Rua T-37, Nº 2.962, Qd. 123, Lt. 13, Setor Bueno, CEP 74.230-025, Goiânia-GO, devidamente registrada na Junta Comercial do Estado de Goiás sob o nº 52203117193 e inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 16.672.823/00011-01, neste ato representada pelos seus sócios administradores **JULIANO REIS FREITAS COSTA**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 141.298.094-15 e RG sob o nº 3603052 SSP/GO, e **VICENTE PAULO GONTIJO**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF sob o nº. 060.239.216-04 e RG sob o nº. 7852904, doravante simplesmente denominada **CONTRATADA**, têm justos e contratados o presente, sob as seguintes cláusulas e condições:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DA CONTRATANTE****1.1** Fica por meio deste aditivo substituída a contratante matriz pela seguinte filial:

“**GERIR - ESCRITÓRIO MUNICIPAL DE TRINDADE/GO**, inscrito no CNPJ sob o nº 14.963.977/0006-23, localizada na Rua Maria Pedro de Oliveira, SN, Jardim Primavera, Trindade (GO) - CEP 75.380-000.”

E por estar assim justo e avençado, firmam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias, na presença de 2 (duas) testemunhas, que passa vigorar na data de sua assinatura.

Goiânia (GO), 01 de setembro de 2014.

  
**EDUARDO RECHE DE SOUZA**  
INSTITUTO GERIR  
**DR. JULIANO REIS FREITAS COSTA**  
INSTITUTO TRINDADE DE ANESTESIOLOGIA LTDA – ITA  
**DR. VICENTE PAULO GONTIJO**  
INSTITUTO TRINDADE DE ANESTESIOLOGIA LTDA - ITA

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF:\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF: