

5º ADITIVO EM 21 DE JULHO DE 2016

Pelo presente instrumento, de um lado, o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH** (doravante designado “**Contratante**”), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.858.570/0004-86 - Rua Dona Nequita C/ Dão Barbosa, s/n, Quadra 08, Lote 18 e 19 C-10, Jardim Ipiranga, Aparecida de Goiânia - GO, CEP: 74.968-121, representado neste ato pelo seu Superintendente, **Paulo Brito Bittencourt**, profissão, Administrador de Empresas e Advogado, portador do documento de identidade 0354215507 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 457.702.205-20, residente e domiciliado em Salvador/BA, e, de outro lado, **DALLA ATENDIMENTO HOSPITALAR LTDA** (doravante designado “**Contratado**”), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.560.881/0002-28, com sede na Avenida Doutor Pedro L. Teixeira, s/n, quadra 001, lote 19, Jardim Riviera, Aparecida de Goiânia - GO, CEP 74.966-675, representado neste ato por seu sócio, consoante contrato social em anexo, mediante consenso que entre si mutuamente aceitam e outorgam, resolvem celebrar o presente **5º ADITIVO** ao **Contrato de prestação de serviços para realização de cirurgias eletivas traumatológicas para o Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA**, firmado em 20 de dezembro de 2013, nos seguintes termos:

Resolvem as partes aditar a cláusula “**6.1**”, da vigência e prazo do contrato, para prorrogar o contrato por mais 12 (doze) meses, a partir da data término do vencimento do contrato, tendo como termo final a data de 20 de julho de 2017.

As demais cláusulas permanecem inalteradas.

E por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma e para o mesmo fim, na presença das testemunhas abaixo identificadas e assinadas, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos.

Aparecida de Goiânia - GO, 21 de julho de 2016.

**6º TABELIONATO**

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH - CONTRATANTE

DALLA ATENDIMENTO HOSPITALAR LTDA - CONTRATADO


Adriano Muricy
Juiz de Paz
07.019.814-319

Testemunhas:

1. _____

Nome:

CPF:

2. _____

Nome:

CPF:

TOMBO 030 / APA-A4

VISTO 880,76

DATA 08 / 06 / 16