SUS / SES/GO HUAPA Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

TOMBO 074 / APA.A3
VISTO
DATA 29 / 05 / 2018

**4º ADITIVO EM 01 DE SETEMBRO DE 2017, CONTRATO Nº074**

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 Presidente, **Joel Sobral de Andrade**, Advogado, portador do documento de identidade 07166306 13 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Lauro de Freitas – BA, e, de outro lado, **TIME SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** (doravante designado "**CONTRATADO**"), pessoa jurídica de Direito Privado, devidamente inscrito no CNPJ sob o 96.836.754/0001-55, com sede à Avenida Tancredo Neves, nº 2227, sala 1005, Caminho das Árvores, CEP: 41.820-021, representado neste ato por seu sócio, consoante contrato social em anexo, mediante consenso que entre si mutuamente aceitam e outorgam, resolvem celebrar o presente **4º ADITIVO** ao **Contrato de prestação de serviços atinentes á Superintendência, conforme designação em ata de assembléia realizada pelo Instituto de Gestão e Humanização ao Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA**, firmado em 01 de abril de 2015, nos seguintes termos:

Resolve as alterar a cláusula "**3.1**" do valor do contrato, passando a viger a partir de 01/09/2017, com a seguinte redação:

**3.1** Pela prestação dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATANTE pagará á CONTRATADA o valor mensal de R$ 10.000,00 (dez mil reais), mediante apresentação de nota fiscal, devidamente chancelada pela Diretoria Geral da Unidade.

As demais cláusulas permanecem inalteradas.

E por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) 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.

Cíntia Santos
Assessora Jurídica
OAB/BA nº 27.970

Aparecida de Goiânia - GO, 01 de setembro de 2017.

**INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH - CONTRATANTE**

**TIME SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA – ME - CONTRATADO**

***Testemunhas:***

1._____ 2. _____

Nome: Nome:

CPF: CPF: