

TOMBO 104 / HMI-A1  
VISTO Isaura  
DATA 13/09/2018



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE  
**GOIÁS**

**2º ADITIVO EM 05 DE JUNHO DE 2018 CONTRATO Nº164-HMI**

Pelo presente instrumento, de um lado, o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH** (doravante designado “**Contratante**”), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.858.570/0002-14, com sede Av. Perimetral, s/n, qd. 37, lote 14, sala 101, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74.530-020, representado neste ato pelo seu Superintendente, **Paulo Brito Bittencourt**, Administrador 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, **NEO CARE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EIRELI - ME** (doravante designado “**Contratado**”), pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ sob o nº 19.454.585/0001-48, situado à Avenida Tancredo Neves, nº 1632, Edif Trade Center, Sala 505,506, 1607, 1609, Caminho das Árvores, Salvador - BA, representado neste ato por seu sócio, consoante contrato social em anexo, mediante consenso que entre si mutuamente aceitam e outorgam, resolvem celebrar o presente **2º ADITIVO** ao **Contrato de prestação de serviços especializados de Engenharia Clínica para Hospital Materno Infantil - HMI**, firmado em 01 de março de 2017, nos seguintes termos:

Resolvem as partes alterar o CNPJ da Matriz da **CONTRATADA** nº 19.454.585/0001-48 para o CNPJ da Filial sob o nº 19.454.585/0002-29, a partir da presente data.

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.

Goiânia - GO, 05 de junho de 2018.

  
**INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH - CONTRATANTE**  
Cintia Santos  
Assessora Jurídica  
OAB/BA Nº 07.970

  
**NEO CARE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EIRELI - ME - CONTRATADO**

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:



L03 / 0244213