

TOMBO 030 / APA-A8

VISTO [assinatura]

DATA 10 / 04 / 2018

**9º ADITIVO EM 21 DE JULHO DE 2018, CONTRATO Nº030**

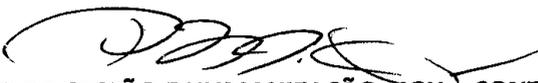
Pelo presente instrumento, de um lado, o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH** (doravante designado “**Contratante**”), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.858.570/0004-86 - Rua Dona Nequita C/ Dão Barbosa, s/n, Quadra 08, Lote 18 e 19 C-10, Jardim Ipiranga, Aparecida de Goiânia - GO, CEP: 74.968-121, 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, devidamente inscrito no CNPJ sob o nº 13.560.881/0001-47, situada à Rua C-146, Nº 249, Quadro 273, Lote 04, Jardim América, Goiânia, Goiás, representado neste ato por seu sócio, consoante contrato social em anexo, mediante consenso que entre si mutuamente aceitam e outorgam, resolvem celebrar o presente **9º ADITIVO** ao **Contrato de prestação de serviços para realização de cirurgias de urgência e 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, tendo como termo final 20 de julho de 2019.

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.

Aparecida de Goiânia - GO, 21 de julho de 2018.

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

Cíntia Santos  
Assessoria Jurídica  
CAB/PA/11/2018/970

**DALLA ATENDIMENTO HOSPITALAR LTDA – CONTRATADO**

  
30

**Testemunhas:**

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

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

Nome:

Nome:

CPF:

