7º TERMO ADITIVO DE REVISÃO Nº 1098/2023 AO CONTRATO Nº 5236-APA, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA.

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** CNPJ/MF nº 11.858.570/0004-86, situado à Rua Dona Nequita c/ dão Barbosa, s/nº, Qd. 08, Lt. 18-19, C-10, Jardim Ipiranga, Aparecida de Goiânia/GO CEP.: 74.968-121, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, Superintendente, advogado, portador do documento de identidade nº 0716630613 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante**, e a empresa **Semprevida Medicina Intensiva LTDA,** 10.015.441/0001-10, com sede na Avenida E, nº 1470, Qd.B-29, A, Lt. 01, Sl. 613, Cond. JK, JD Goiás, Goiânia/GO, CEP.: 74.810-030, representado neste ato pelo seu(sua) representante, , doravante denominado **Contratado**, resolvem celebrar o presente termo aditivo ao **Contrato nº 5236-APA,** celebrado em 27/08/2020, conforme ofício ERG nº 091/2023, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA(O) REVISÃO

Pelo presente instrumento, **altera-se** o contrato em epígrafe, referente àprestação de serviços odontológicos em bucomaxilofacial, para assistir ao **Hospital Estadual Aparecida de Goiânia - HEAPA**, com efeitos a partir de **01/10/2023, para incluir o serviço de plantonista noturno (19h-07h), em regime de sobreaviso, no valor por plantão de R$ 675,00, estimando-se 15 plantões mensais, totalizando o valor mensal de R$ 10.125,00.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo que, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para o mesmo fim de se produzir seus jurídicos e legais efeitos.

Goiânia/GO, 01/10/2023

Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: ***.110.735-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 11/12/2023 16:22:22 -03:00

Instituto de Gestão e Humanização – IGH

Contratante

Assinado eletronicamente por:
Frederico Dutra de Oliveira
CPF: ***.182.581-**
Data: 11/12/2023 12:13:28 -03:00

Semprevida Medicina Intensiva LTDA

Contratada

Esse documento foi assinado por Frederico Dutra de Oliveira e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/TNECG-8A7J9-F434N-3MVKL

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: TNECG-8A7J9-F434N-3MVKL

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- Frederico Dutra de Oliveira (CPF ***.182.581-**) em 11/12/2023 12:13 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.157.69.254	Não disponível

Autenticação	sem***************@gmail.com
Email verificado	

/uw5Axb/Nk1GXK6bLtSa0/iT8aJK/+rfBPUsPU0N1W0= SHA-256

- JOEL SOBRAL DE ANDRADE (CPF ***.110.735-**) em 11/12/2023 16:22 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Esse documento foi aprovado pelos seguintes aprovadores nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- Luisa Moura Gomes (CPF ***.941.665-**) em 07/12/2023 17:44

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/TNECG-8A7J9-F434N-3MVKL

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

Instituto de Gestão e Humanização

Ofício nº 091/2023 – CONTRATOS ERG

SOLICITAÇÃO DE TERMO ADITIVO

Contrato nº: 5236-APA

Empresa: SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA
CNPJ/MF sob o nº: 10.015.441/0001-10
Nome do representante legal: Frederico Dutra de Oliveira
CPF nº. : 000.182.581-07
E-mail do representante: semprevidamedicina@gmail.com

Alteração nº: 7º Termo Aditivo.

À Gerência de Contratos;

Pelo presente ofício, solicitamos aditivar o contrato em epígrafe, para confeccionar o **termo aditivo nº 07**, considerando o **contrato de prestação prestação de serviço odontológicos em bucomaxilofacial**, em prol do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia – HEAPA, assim:

1 - Solicita-se a **inclusão no contrato em epígrafe**, do profissional descrito abaixo, para sobreaviso noturno sob demanda, onde será realizada a cobertuta de ausência dos servidores estatutários por motivos de férias, faltas, folgas.

ITEM	DESCRIÇÃO	Qtd estimada de plantões mensal	Valor plantão	Valor Mensal (estimado)
1	1 Plantonista Noturno – 19:00h às 07:00h Sobreaviso	15	R$ 675,00	R$ 10.125,00

A título de justificativa, faz-se necessário a inclusão mencionada, para atender a dinâmica, no que se refere a indisponibilidade de profissionais estatutários (período de férias, afastamentos diversos), encurtando o número de colaboradores visto que o quadro da equipe é fixo, desta feita, teríamos a assistência da empresa terceirizada para suprir esta carência, bem como atender a unidade quando a mesma estiver acima da capacidade instalada, data para início dos efeitos a partir de 01/10/2023.

Demais cláusulas permanecem inalteradas.

Atenciosamente;

Flávia Rosemberg
Diretora Geral
HEAPA/IGH

Flávia Rosemberg
Diretora do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia – HEAPA
Instituto de Gestão e Humanização – IGH

Laryssa Santa Cruz
igh Instituto de Gestão e Humanização Diretora Regional

Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa
Diretora Regional Goiás
Instituto de Gestão e Humanização – IGH

SEMPREVIDA

Goiânia, 30 de setembro de 2023.

Ao
HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA - HEAPA
Assunto: PROPOSTA – PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO

SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede da Matriz à Avenida Deputado Jamel Cecílio, nº 2929, Edifício Brookfiel Towers, Torre A, sala 1303, Jardim Goiás, Goiânia – GO, CEP: 74810-100, inscrita no CNPJ/MF nº 10.015.441/0001-10, neste ato, representada pelo sócio administrador **FREDERICO DUTRA DE OLIVEIRA**, email: **semprevidamedicina@gmail.com**, telefone **62-98245-5779, Dados Bancários junto ao Banco Bradesco 237 - Agência 6711, Conta Corrente 0005758-4.**

1 – OBJETO DA CONTRATAÇÃO

PROPOSTA PARA ADITIVAÇÃO DO CONTRATO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL PARA SOBREAVISO NOTURNO SOB DEMANDA ONDE SERÁ REALIZADA A COBERTURA DE AUSÊNCIA DOS SERVIDORES ESTATUTÁRIOS POR MOTIVO DE FÉRIAS, FALTAS, FOLGAS E ETC.

3 – DA PROPOSTA DE VALORES

DESCRIÇÃO	R$ UNITÁRIO	QTDE ESTIMADA MENSAL	TOTAL
1 Plantonista Noturno – 19:00h às 07:00h Sobreaviso	R$ 675,00	15	R$ 10.125,00

***O faturamento se dará conforme a demanda necessária.**

O valor estimado da proposta mensal é de **R$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais).**

4 - A validade da presente Proposta é de 30 (dias) corridos;

5 - DOS ENCARGOS

Estão inclusos nos **Preços** apresentados, todas as despesas necessárias para o atendimento do objeto do contrato (mão de obra, uniformes, EPIs, etc.), bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente.

Flávia Rosemberg
Diretora Geral
HEAPA/IGH

Dandara F. de A. Oliveira
CRM-GO 21.586 / RQE 16.887
Clínica Médica
Diretora Técnica-Heapa/IGH

EMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA
Dr. Frederico Dutra de Oliveira – CRM 17.672
Sócio Administrador

Laryssa Santa Cruz
igh Instituto de Gestão e Humanização
Diretora Regional