



4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 7776/2022 DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

OPERADORA: PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA. – PLANO BRASIL SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 38.272.479/0001-98, com endereço na Rua das Hortênsias, nº 668, 6º andar, Pituba, Salvador/BA, CEP: 41.810-010, com registro na ANS sob o nº 42258-4, neste ato representado por seu procurador Paulo Brito Bittencourt, brasileiro, casado, empresário, portador do documento de identidade nº 0354215507 SSP/BA, inscrito no CPF/MF nº 457.702.205-20, residente e domiciliado na Rua João Bião de Cerqueira, 212 Edf. Rossini, Pituba, na cidade de Salvador – BA, CEP: 41.830-580, com endereço eletrônico paulo.bittencourt@planobrasilssaude.com.br.

CONTRATANTE: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH – HEAPA com sede na R. Dona Nequita c/ Dao Barbosa, s/n, Quadra 08, Lote 18 e 19 C-10, Jardim Ipiranga, Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74.968-121, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0004-86, neste ato devidamente representada nos termos do seu contrato social.

As partes acima qualificadas vem, de comum acordo e devidamente representadas, através deste instrumento, celebrar o presente termo aditivo ao **Contrato nº 7776/2022** celebrado em 01/02/2022 mediante cláusulas e condições a seguir ajustadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA

DA PRORROGAÇÃO

- 1.1. Pelo presente instrumento, prorroga-se o contrato em epígrafe, pelo período de 12 (doze) meses, referente ao Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde, entre **02/02/2024 e 01/02/2025**.

CLÁUSULA SEGUNDA

DO REAJUSTE

- 2.1. Por meio do presente instrumento, em conformidade com o disposto na **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS REAJUSTES**, e em consonância com o acordo entre as partes, fica estabelecida a aplicação anual do reajuste nas mensalidades. A referida atualização será calculada com base no índice previamente acordado de 1,3% (um vírgula três por cento), objetivando promover o reequilíbrio contratual, conforme minuciosamente detalhado nas disposições a seguir:

Valor Recebido pela Operadora por Faixa Etária:	Tabela - Valor anterior	% de reajuste por faixa etária	Tabela - Valor reajustado
Até 18 anos	R\$ 90,18	1,3 %	R\$ 91,35
De 19 a 23	R\$ 119,30	1,3 %	R\$ 120,85
De 24 a 28	R\$ 136,24	1,3 %	R\$ 138,01



De 29 a 33	R\$ 152,19	1,3 %	R\$ 154,17
De 34 a 38	R\$ 160,26	1,3 %	R\$ 162,34
De 39 a 43	R\$ 180,13	1,3 %	R\$ 182,47
De 44 a 48	R\$ 220,66	1,3 %	R\$ 223,53
De 49 a 53	R\$ 306,72	1,3 %	R\$ 310,71
De 54 a 58	R\$ 414,07	1,3 %	R\$ 419,45
59 ou mais	R\$ 538,29	1,3 %	R\$ 545,29

2.2. Os valores ajustados, conforme indicados na tabela do item 2.1, passarão a vigorar a partir de 01/02/2024.

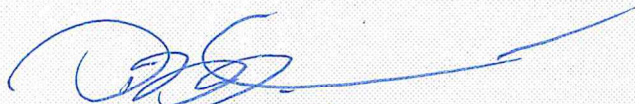
CLÁUSULA TERCEIRA

DA RATIFICAÇÃO

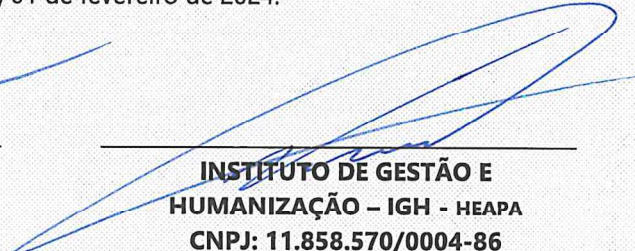
Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

E, 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.

Salvador – BA, 01 de fevereiro de 2024.



PB ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.
PLANO BRASIL SAÚDE
CNPJ: 38.272.479/0001-9



**INSTITUTO DE GESTÃO E
HUMANIZAÇÃO – IGH – HEAPA**
CNPJ: 11.858.570/0004-86

Assinatura
VISTO JURÍDICO
PLANO
Brasi)
Saúde

afixe
OAB/BA 40.700
IGH

Ofício nº 028/2024 – CONTRATOS

SOLICITAÇÃO DE TERMO ADITIVO

Contrato nº: 7776-APA

Fornecedor: PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA

CNPJ: 38.272.479/0001-98

Nome do representante: Paulo Brito Bittencourt

CPF: : 457.702.205-20

E-mail do representante:

paulo.bittencourt@planobrasil.com.br

Alteração nº: 4º Termo Aditivo.

À Gerência de Contratos;

Pelo presente ofício, solicitamos aditar o contrato em epígrafe, para confeccionar o **termo aditivo nº 04**, considerando o contrato de **Operações de Plano Privado de Assistência à Saúde**, em prol do **Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia – HEAPA**:

1 – Solicita-se a prorrogação do contrato por mais 12 (doze) meses, a partir de 02/02/2024.

Demais cláusulas, permanecem inalteradas.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente por:
Flávia Fernanda Rosemberg Laukenickas
CPF: ***.329.115-**
Data: 31/01/2024 10:15:14 -03:00

MUNDO DIGITAL

Flávio Rosemberg

Diretora geral do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia

HEAPA

Instituto de Gestão e Humanização – IGH



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 7B78D-KRFS6-GKPXE-2Q4CR

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

- ✓ Flávia Fernanda Rosemberg Laukenickas (CPF ***.329.115-**) em 31/01/2024
10:15 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
167.249.248.58	Não disponível
Autenticação	flavia.rosemberg@igh.org.br (Verificado)
Login	
m1Y5WrGCUbWvJU2INO69PctaFUNItAJ7SA2OdXHV5T4=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/7B78D-KRFS6-GKPXE-2Q4CR>

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>