



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

Pelo presente instrumento, de um lado, o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH (“Contratante”), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.858.570/0005-67, com sede na Avenida Fuad Rassi, esquina com Rua 02, nº 541, Quadra 11, Lote 11/12, sala 13, Setor Nova Vila, Goiânia – GO, CEP: 74.653-100, 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, RITA DE CÁSSIA LEAL DE SOUZA - ME, (“Contratado”), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 20.062.809/0001-55, sediada na Rua Conselheiro Dantas, nº 127, sala 1004, Comércio, Salvador, Bahia, CEP 40.015-070, representado neste ato por seu sócio, mediante consenso que entre si, resolvem RESCINDIR o presente Contrato de Prestação de Serviços de Gestão Regional e Institucional de Unidade Hospitalar, firmado em 01 de novembro de 2014, fazendo-o reger-se pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1 – DO DISTRATO

- 1.1 Resolvem as partes RESCINDIR o presente Contrato de Prestação de Serviços de Gestão Regional e Institucional de Unidade Hospitalar a partir de 31/03/2015.
1.2 Declaram as partes que inexistem parcelas não pagas a título de prestação de serviços mensais.
1.3 As partes concedem-se quitação recíproca, declarando a inexistência de débitos de um perante o outro, seja a que título for, à exceção de vícios ocultos nos serviços prestados.

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, 31 de março de 2015.

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH – Contratante

Adriano Muricy Juridico



Rita de Cassia Leal de Souza RITA DE CÁSSIA LEAL DE SOUZA - ME – Contratada

Testemunhas:

- 1. Nome: CPF:
2. Nome: CPF:

TOMBO 040 / NSL-D
VISTO
DATA 16 / 06 / 2015

RECONHECIMENTO DE FIRMA POR SEMELHANÇA

3º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS. Selo: 01991505151546094604525. Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de RITA DE CÁSSIA LEAL DE SOUZA posto que análoga à constante de nosso arquivo, do que dou fé. \*F1MAMEQAF-816980-11 \*0118. Goiânia-GO, 08 de junho de 2015. Em Teste da Verdade. Hytala-Monne Pereira de Sousa - Escrevente