

ADITIVO 01/2019 - HMAP

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS (UTI PEDIÁTRICA, CIRURGIA PEDIÁTRICA E ENFERMARIA PEDIÁTRICA) PARA ATENDIMENTO ELETIVO E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AOS PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP, DE FORMA ININTERRUPTA, EM REGIME DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR DIA, INCLUSIVE SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS.**

QUADRO 01			
CONTRATANTE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH	CNPJ	18.972.378/0009-70
ENDEREÇO	Av. V-5, S/N, Qd. A, Área Lt.001-E SALA 01, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia – Goiás, CEP: 74.936-600		
REP. LEGAL	Bruno Pereira Figueiredo	CPF	598.190.571-91
CONTRATADA	MEDIAL BRASIL GESTÃO MÉDICO-HOSPITALAR LTDA	CNPJ	27.229.900/0007-57
ENDEREÇO	Av. Segunda Avenida, S/N, Qd. 01-B, Lt. 048E, Sl. 109, Ed. Montreal Office, Cidade Vera Cruz, Condomínio Empresarial Village, Aparecida de Goiânia – GO, CEP: 74.934-605.		
REP. LEGAL	José Domingos Alves de Oliveira	PROF.	Advogado
CPF	975.997.861-04	OAB/GO	51.112

1. As partes acima qualificadas firmaram em o presente **contrato de prestação de serviços** a fim de atender as necessidades do HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP nos termos do Contrato de Gestão n° 1095/2018 –SEL

2.. Considerando o erro material no descritivo do valor retifica-se o presente contrato no seguinte sentido:

**ONDE SE LÊ:**

QUADRO 04	
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	Os serviços ou produtos serão pagos de forma mensal, conforme especificação constante nas tabelas abaixo.
VALOR MENSAL	Será devido o valor mensal de <b>R\$ 459.026,68 (cento e trinta e três mil, oitocentos e sessenta e sete reais e sete centavos)</b>
VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO	A contratação se refere a um valor total de R\$ 5.508.320,16 (cinco milhões e quinhentos e oito mil e trezentos e vinte reais e dezesseis centavos) considerando o tempo previsto do contrato de 12 (doze) meses podendo este valor variar para mais ou para menos desde que devidamente justificável.



*[Handwritten signature]*

**LEIA-SE:**

<b>QUADRO 04</b>	
<b>CONDIÇÕES DE PAGAMENTO</b>	Os serviços ou produtos serão pagos de forma mensal, conforme especificação constante nas tabelas abaixo.
<b>VALOR MENSAL</b>	Será devido o valor mensal de <b>R\$ 459.642,86 (quatrocentos e cinquenta e nove mil seiscientos e quarenta e dois reais e oitenta e seis centavos)</b>
<b>VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO</b>	A contratação se refere a um valor total de R\$ 5.508.320,16 (cinco milhões e quinhentos e oito mil e trezentos e vinte reais e dezesseis centavos) considerando o tempo previsto do contrato de 12 (doze) meses podendo este valor variar para mais ou para menos desde que devidamente justificável.

3. Neste mesmo sentido, considerando que houve mero erro material no horário do plantão noturno do post médico de cirurgião pediátrico e no valor para responder parecer, ambos constantes no quadro de serviço assistencial médico especializado em pediatria, retifica-se também:

**ONDE SE LÊ:**

<b>SERVIÇO ASSISTENCIAL MÉDICO ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA</b>			
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>DESCRIPTIVO</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
Cirurgia Pediátrica	01 posto médico cirurgião pediátrico, plantão de 12h <b>DIURNO</b> (das 07:00 às 19:00) SOBREAUIO de segunda à sexta por plantão)	R\$ 1.117,67	R\$ 24.588,66
	01 posto médico cirurgião pediátrico, plantão de 12h <b>NOTURNO</b> (das 07:00 às 19:00) SOBREAUIO de segunda à sexta por plantão)	R\$ 1.117,67	R\$ 24.588,66
	Médico cirurgião pediátrico por plantão de 24h, SOBREAUIO sábados, domingos (valor por plantão)	R\$ 2.204,90	R\$ 17.639,23
	Responder parecer (valor por serviço)	R\$ 900,00	
<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$ 3.360,00</b>	<b>R\$ 67.200,00</b>

LEIA-SE


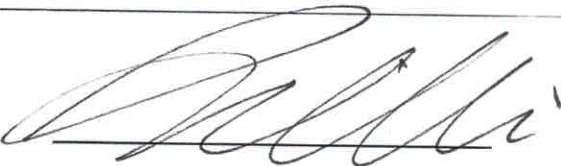
SERVIÇO ASSISTENCIAL MÉDICO ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA			
ESPECIALIDADE	DESCRIPTIVO	VALOR UNITARIO	VALOR MENSAL
Cirurgia Pediátrica	01 posto médico cirurgião pediátrico, plantão de 12h <b>DIURNO</b> (das 07:00 às 19:00) SOBREAVISO de segunda à sexta por plantão)	R\$ 1.117,67	R\$ 24.588,66
	01 posto médico cirurgião pediátrico, plantão de 12h <b>NOTURNO</b> (das 07:00 às 19:00) SOBREAVISO de segunda à sexta por plantão)	R\$ 1.117,67	R\$ 24.588,66
	Médico cirurgião pediátrico por plantão de 24h, SOBREAVISO sábados, domingos (valor por plantão)	R\$ 2.204,90	R\$ 17.639,23
	Responder parecer (valor por serviço)	R\$ 90,00	
<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$ 3.360,00</b>	<b>R\$ 67.200,00</b>

4. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do instrumento particular ora alterado.



E por estar assim justo e avençado, firmam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias, na presença de 0 (duas) testemunhas, que passa vigorar na data de sua assinatura.

Goiânia (GO), 09 de maio de 2019.

CONTRATANTE	CONTRATADA
 BRUNO PEREIRA FIGUEIREDO INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH	 HILTON RINALDO SALLES PICCELLI MEDIALL BRASIL GESTÃO MÉDICO-HOSPITALAR LTDA

TESTEMUNHAS

NOME: Ana Paula R. Freitas	NOME: Isabella Rodrigues de Castro
CPF: 024.509.291-93	CPF: 036.252.091-79

