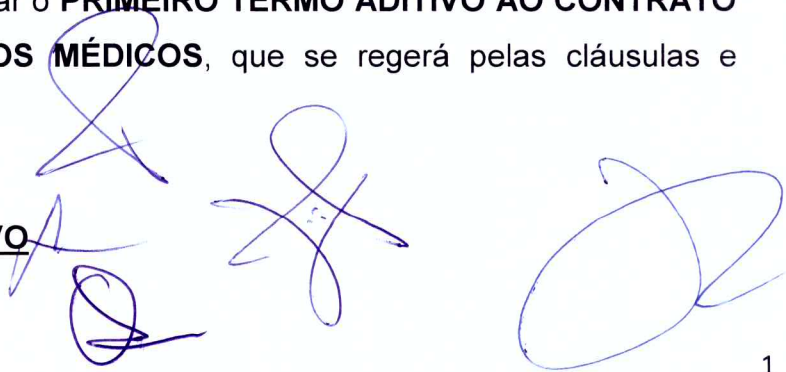


PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CELEBRADO ENTRE A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE E A ENDO-URO MS LTDA.

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 03.276.524/0001-06 e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o nº 0009717, com sede e foro na Cidade de Campo Grande, MS, com endereço à rua Eduardo Santos Pereira, nº 88, CEP 79002-251, neste ato representada por seu Presidente, **Heitor Rodrigues Freire**, brasileiro, casado, corretor de imóveis, portador do RG nº 700358 SSP/MS e do CPF nº 224.054.028-15, e por seu Diretor de Finanças, Dr. **João Nelson Lyrio**, brasileiro, viúvo, advogado, portador do RG nº 2631 OAB/MS e CPF nº 003.601.471-00, e como **Gestor do Contrato**, o Superintendente de Gestão Médico-Hospitalar, **Dr. Luiz Alberto Hiroki Kanamura**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 13103192 SSP/SP e do CPF nº 058.828.338-09, e como **Fiscal do Contrato**, o **Dr. José Roberto de Souza**, brasileiro, casado, médico, portador do CI/RG nº 432970 SSP/MS e do CPF nº 475.393.301-63, todos com endereço profissional à rua Eduardo Santos Pereira, nº 88, Centro, Campo Grande/MS, CEP 79.002-251, denominada de **CONTRATANTE**; e do outro lado, a **ENDO-URO MS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 42.544.830/0001-20, com sede à Av. Afonso Pena, nº 4785, sala 607, Bairro Santa Fé, CEP 79.031-010, Campo Grande/MS, neste ato representada pela sua Sócia-Administradora, **Dra. Clícia Santos de Moura Fé**, brasileira, casada, médica, portadora do RG nº 2.380.442 SSP/DF e do CPF nº 015.486.411-03, residente e domiciliada à rua Tabelaão Murilo Rolim, nº 114, apto 23, Bairro Royal Park, CEP 79.021-453, Campo Grande, MS, denominada de **CONTRATADA**, resolvem celebrar o **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA
ORIGEM DO PRESENTE ADITIVO



1.1. Em 16 de novembro de 2021, as partes firmaram contrato tendo por objeto “a prestação de serviços dentro da especialidade de ENDOCRINOLOGIA, na assistência aos pacientes particulares e todos os convênios atendidos no hospital, inclusive atendimento ambulatorial, ainda, emissão de pareceres”, pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da assinatura do contrato.

1.2. Vencido o contrato, as partes resolvem, nesta data, formalizar este **PRIMEIRO TERMO ADITIVO** ao contrato original, na conformidade das cláusulas seguintes.

CLÁUSULA SEGUNDA **PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

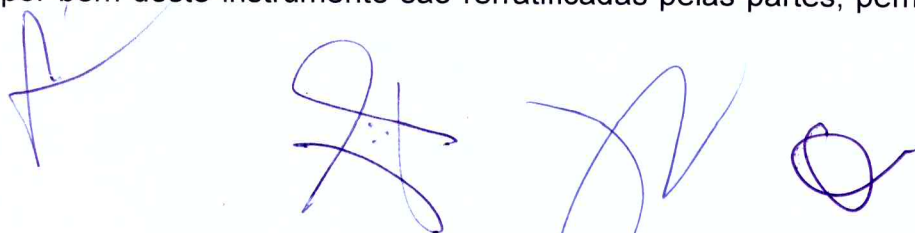
2.1. As partes pactuam a prorrogação da vigência do contrato firmado, pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura deste instrumento.

2.2. Inobstante a previsão da vigência do Primeiro Termo Aditivo ter sido estipulada em 12 (doze) meses, as partes poderão rescindi-lo a qualquer tempo, sem necessidade de declinar qualquer motivo, bastando notificar por escrito a outra parte sobre a decisão com o prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, não gerando esse ato a obrigação de prestar, a que título for, qualquer multa ou indenização.

2.3. As partes respondem por suas respectivas obrigações contratuais até a rescisão, inclusive pagamentos e penalidades, na forma e condições avençadas.

CLÁUSULA TERCEIRA **RERRATIFICAÇÃO**

3.1. As demais cláusulas e condições do contrato original que não foram alteradas por bem deste instrumento são rerratificadas pelas partes, permanecendo em vigor.



E, por assim estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente Primeiro Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas abaixo.

Campo Grande, MS, 19 de dezembro de 2022.

Pela CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE



Heitor Rodrigues Freire
Presidente

Dr. João Nelson Lyrio
Diretor de Finanças



Dr. Luiz Alberto Hiroki Kanamura
Gestor do Contrato

Dr. José Roberto de Souza
Fiscal do Contrato

Pela CONTRATADA
ENDO-URO MS LTDA.



Clícia de Moura Fé Leite
Sócia Administradora

TESTEMUNHAS:

1. _____ 2. _____
Nome: Nome:
RG: RG:
CPF: CPF: