

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA ABAIXO:

Por este instrumento, **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE**, associação civil sem fins lucrativos qualificada como Organização Social de Saúde – OSS, com sede na Avenida José Marques Fontes, nº 1451, Bairro de Vassoural, Município de Caruaru, Estado de Pernambuco, inscrito no CNPJ/ME sob o nº 10.894.988/0011-05, neste ato representado por sua Superintendente Geral das Unidades sob Gestão, **Dra. Isabela Coutinho**, residente e domiciliada em Recife/PE, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **MASTERMED PE V GESTAO MÉDICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 58.663.377/0001-00, com sede na Avenida Governador Carlos de Lima Cavalcanti, nº 13995, Casa Caiada, Olinda - PE, CEP 53130-555, neste ato representada na forma do contrato social por sua representante legal e denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e avençado o presente aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços Médicos, que se regerá pelas cláusulas e condições postas em seguida:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO ADITIVO

1.1. – O presente aditivo tem por objeto a alteração do objeto contratual, acrescentando a realização de serviços médicos diaristas para a UTI Neonatal, UCI Neonatal e UTI Mulher, devendo esses serviços serem prestados nas dependências da **CONTRATANTE**.

1.1.1- Além de cumprir uma determinação regulatória, esse profissional desempenha papel estratégico na organização da UTI, na implementação e monitoramento de protocolos clínicos, na discussão de casos complexos, no planejamento de altas e transferências, e na promoção da educação permanente da equipe.

1.1.2- A empresa **CONTRATADA** deve garantir a condução clínica dos pacientes internados durante o período diurno, garantindo a continuidade da assistência, atualização das condutas e articulação multiprofissional. A **CONTRATADA** deve realizar avaliação clínica diária dos pacientes internados, revisar evoluções médicas e prescrições, definir e registrar condutas, garantir os protocolos assistenciais



Henrique Figueira Vidon
Vidon Advogados
OAB/PE: 32.773

institucionais e de segurança dos pacientes, discutir casos com o coordenador da UTI e equipe multiprofissionais, participar de reuniões de equipe e treinamentos, notificar eventos adversos, acompanhar indicadores assistências e contribuir para o planejamento de alta segura e comunicação com os familiares.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PAGAMENTO

2.1 – Em razão da alteração, altera-se a cláusula 4.1 do contrato, que passará a ter a seguinte redação:

4.1. Pelos serviços descritos na Cláusula 1^a, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os seguintes valores: a) R\$1.738,75 (mil, setecentos e trinta e oito reais e setenta e cinco centavos) por plantão de 12 (doze) horas realizado durante a semana; b) R\$1.878,00 (mil, oitocentos e setenta e oito reais) por plantão de 12 (doze) horas realizado nos finais de semana; c) R\$3.477,50 (três mil, quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta centavos) por plantão de 24 (vinte e quatro) horas realizado durante a semana; d) R\$3.756,00 (três mil, setecentos e cinquenta e seis reais) por plantão de 24 (vinte e quatro) horas realizado nos finais de semana, e) R\$ 60,00 (sessenta reais) por cada consulta efetivamente realizada e f) R\$ 9.000,00 (Nove mil reais) mensais pelo serviço do Médico Diarista Neonatologista..

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RATIFICAÇÕES

3.1 – Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as demais disposições do Contrato e termos aditivos que não tenham sido alteradas ou modificadas por este instrumento no todo ou em parte.

E estando as partes assim justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, em conjunto com as testemunhas abaixo arroladas, a todo ato presentes, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos.

Caruaru-PE, ____ de _____ de 2026.



Henrique Figueira Vidon
Vidon Advogados
OAB/PE: 32.773

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE**

MASTERMED PE V GESTAO MEDICA LTDA

Testemunhas:

Nome: _____

Nome: _____

CPF/MF:

CPF/MF: