

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, NA FORMA ABAIXO:**

Por este instrumento, **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – UPA IGARASSU**, situado na Rodovia Br-101 Norte, km 47 , S/N, bairro da Rubina, Igarassu/PE, CEP 53.600-000, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ 10.894.988/0009-90, 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 de outro lado a empresa **ONIXMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 49.158.362/0001-02, localizada na(o) Avenida Governado Carlos de Lima Cavalcanti, Nº 3995, CEP 53.130-555, Bairro de Casa Caiada, Município de Olinda, Estado de Pernambuco, neste ato assinado por seu representante legal, nos termos de seu contrato social, a seguir denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e avençado o presente aditivo ao contrato já firmado, que se regerá pelas cláusulas e condições postas em seguida:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

**1.1** – As partes resolvem renovar o prazo de vigência contratual, conforme permitido em contrato, pelo período de 12 (doze) meses, tendo início em 02/03/2026 e término previsto para 02/03/2027, podendo ser novamente renovado por iguais e sucessivos períodos, desde que de comum acordo entre as partes e através da formalização do competente aditivo contratual.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS RATIFICAÇÕES**

**2.1** – 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, por estarem desta forma justas e de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas que a tudo estiveram presentes.

Recife/PE, 16/04/2026.

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – UPA  
IGARASSU**

**ONIXMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA**

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Nome:

Nome:

CPF/MF:

CPF/MF: