

PRIMEIRO TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA ABAIXO:

Por este instrumento, a **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – UPAE BELO JARDIM**, entidade sem fins lucrativos, com sede na Rodoviária BR-232 , s/n, KM 185, CEP 55.150-790, Bairro de Edson Mororo Moura, município de Belo Jardim, inscrita no CPNJ/MF sob o nº 10.894.988/0003-03, neste ato representado por seu Superintendente Geral das Unidades sob Gestão, **Dr. Filipe Costa Leandro Bitu**, residente e domiciliado em Aldeia/PE, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro, **FRANCA FERREIRA & ANDRADE LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.857.554/0001-17, localizada na Rua Joaquim Távora, nº 382, CEP 55.295-410, Bairro de Heliópolis, Município de Garanhuns, Estado de Pernambuco, neste ato por seu representante legal, doravante designada, simplesmente, **CONTRATADA**, têm entre si justo e avençado o presente Primeiro Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços Médicos, assinado em 26 de agosto de 2024, que se regerá pelas cláusulas e condições postas em seguida:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

1.1 – As partes resolvem ainda retificar o nome da **CONTRATADA**, diante de alteração da razão social, firmada conforme alteração contratual realizada no dia 24 de janeiro de 2025:

ENDOCLIN PAULO DUARTE LTDA e adotando o nome fantasia **ENDOCLIN PAULO DUARTE**, com sede na R JOAQUIM TAVORA, 382, Heliópolis, Garanhuns - PE, CEP 55.295-410, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.857.554/0001-17,

1.2– Permanecem inalteradas e em pleno vigor, todas as demais disposições do Contrato que não tenham sido retificadas por este instrumento no todo ou em parte, restando ratificadas.

E por estarem, assim, justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas que a tudo assistiram, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Recife/PE, 09 de fevereiro de 2025.

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO
CÂNCER
UPAE BELO JARDIM**

FRANCA FERREIRA & ANDRADE LTDA

Testemunhas:

Nome: _____

Nome: _____

CPF/MF:

CPF/MF: