

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

Por este instrumento, **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – UPAE PALMARES**, situado na AV. José Pretestato de Santana, Quadra 051, Lote 250, s/n, Quilombo dos Palmares, Palmares/PE, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ 10.894.988/0010-24, 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 lado a empresa **CLÍNICA DE MEDICINA VASCULAR EDGAR ANDRADE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 46.518.517/0001-78, localizada na(o) Rua Bananeira, nº 361, Sala 203, CEP 58.038-170, Bairro de Manaíra, Município de João Pessoa/PB, 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 de prestação de serviços de médicos, 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 meses, tendo início em **14/11/2024** e término previsto para **14/11/2025**, 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, 14/11/2024.

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – UPAE  
PALMARES**

**CLÍNICA DE MEDICINA VASCULAR EDGAR ANDRADE LTDA**

Testemunhas:

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

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

Nome:

Nome:

CPF/MF:

CPF/MF: