

PRIMEIRO TERMO ADITIVO 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 **DANIELLE C P VALADARES SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO MÉDICA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 30.835.553/0001-25, localizada na(o) Rua João Pessoa, nº16, Bairro: Centro, Município de São José do Egito, PE. CEP: 56.700-000, 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 18/12/2024 e término previsto para 18/12/2025, 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, 02/12/2024.

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

DANIELLE C P VALADARES SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO MÉDICA

Testemunhas:

1. _____

2. _____

Nome:

Nome:

CPF/MF:

CPF/MF: