

TERMO ADITIVO
N.13/2018/12/04

Termo aditivo ao Contrato de
Prestação de Serviços
Especializados que entre si celebram
o Instituto Brasileiro de
desenvolvimento de administração
Hospitalar – IBDAH e SIMONE
SGOTTI CLÍNICA DE
PNEUMOLOGIA EIRELI.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADM. HOSPITALAR – IBDAH, inscrito no CNPJ sob o n. 07.267.476/0010-23, estabelecida à Avenida Brasil, n. 62, Box 09, Centro, CEP: 53.525-790, Abreu e Lima – PE, neste ato representado por seus representantes ou procuradores legalmente constituídos, doravante denominado **CONTRATANTE**, e **SIMONE SGOTTI CLÍNICA DE PNEUMOLOGIA EIRELI**, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 31.973.882/0001-03, estabelecido à Rua do Futuro, 564, Caixa Postal 2359, Graças, CEP: 52.050-005, Recife-Pernambuco, neste ato representado por **SIMONE SGOTTI**, brasileira, casada, médica, inscrita no CPF sob o n. 496.657.074-34, CRM/PE n. 9508, doravante denominada **CONTRATADA**, têm ajustado celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** de comum acordo e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO PREÇO

O CONTRATADO passará a receber a partir de 01/04/2023, a quantia abaixo discriminada pelos serviços efetivamente prestados:

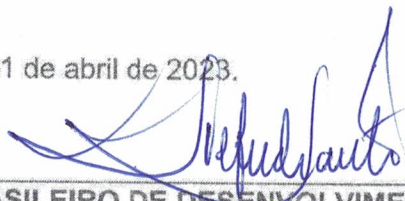
Itens	DESCRIÇÃO	VALOR
1.	Serviços médicos em PNEUMOLOGIA de segunda a sexta-feira	R\$ 165,00 (por hora)

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial, firmado entre as partes.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, **CONTRATADA E CONTRATANTE**, e pelas testemunhas abaixo.

Abreu e Lima (PE), 01 de abril de 2023.



**INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
HOSPITALAR - IBDAH
CONTRATANTE**



*Dra. Simone Sgotti
Médica
CRM: 9509*

**SIMONE SGOTTI CLÍNICA DE PNEUMOLOGIA EIRELI
CONTRATADA**

Testemunhas



RG:
CPF:

RG:
CPF: