

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº
01.24.01.2024/SESAU**

Segundo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01.24.01.2024/SESAU, que entre si celebram o Município de Juazeiro do Norte/CE, pela Secretaria Municipal de Saúde, e o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza - IEPH, que tem por objeto a ampliação de serviços médicos especializados, conforme legislação vigente, na forma abaixo:

O **MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE**, inscrito no CNPJ sob o nº 07.974.082/0001-14, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com sede situada na Rua José Marrocos, s/n, Bairro Santa Tereza, CEP 63.050-245, Juazeiro do Norte/CE, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, a Sra. Andrea Maia Landim, portadora da Carteira de identidade e RG nº 90002256873, expedida pelo SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº 466.262.203-49 e, de outro lado, o **INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA - IEPH**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 27.450.038/0001-12, com sede localizada na Rua Cristóvão Colombo, nº 82, Centro, CEP 14.770-000, Colina, São Paulo, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato pelo Sr. Vitor Henrique Machado Gomes, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 368.595.208-09, celebram o presente **TERMO ADITIVO**, com fundamento no art. 65, inciso II, e seus §§ 1º e 2º da Lei nº 8.666, de 1993 e suas alterações, tendo em vista a necessidade de acréscimo no valor contratual que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (Do Objeto): Constitui objeto do presente instrumento o acréscimo de serviços médicos especializados de consultas oftalmológicas e colonoscopias para atendimento da demanda reprimida desta municipalidade.

§1º. As consultas oftalmológicas incluem ultrassonografia e, serão em sua totalidade 6.500 (seis mil e quinhentos) procedimentos.

§2º. As colonoscopias incluem biópsia e retirada de até 05 (cinco) pólipos e, serão em sua totalidade 200 (duzentos) procedimentos.

CLÁUSULA SEGUNDA (Do Pagamento): O valor a ser repassado para cumprimento deste Termo é de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) referentes às colonoscopias e R\$ 715.000,00 (setecentos e quinze mil reais) referentes aos procedimentos oftalmológicos, perfazendo o valor total de R\$ 965.000,00.

§1º. O quantitativo de procedimentos previstos neste termo serão atendidos em sua totalidade no decorrer de 90 (noventa) dias, cabendo a entidade contratada

estabelecer como se dará o atendimento, com respectiva abertura de agenda e repasse das mesmas até 26 de abril de 2024.

§2º. Da mesma forma do parágrafo anterior, o valor total do presente aditivo será repassado em 03 (três) parcelas mensais e sucessivas no importe de R\$ 321.666,66 (trezentos e vinte e um mil seiscientos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos) a iniciar em maio e finalizar em julho de 2024.

CLÁUSULA TERCEIRA (Ratificação): As demais cláusulas e termos do contrato original permanecem em vigor, desde que não colidam com o disposto neste aditivo.

CLAUSULA SÉTIMA (Classificação das Despesas): As despesas desse termo aditivo correrão por conta das Dotações Orçamentárias originárias.

CLÁUSULA OITAVA (Publicação e Controle): Após a assinatura do contrato deverá seu extrato ser publicado, dentro do prazo de 20 (vinte) dias no Diário Oficial do Município.

E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente **TERMO ADITIVO** em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas, que também assinam, para um só e mesmo efeito de direito.

Juazeiro do Norte/CE, 22 de abril de 2024.

ANDREA MAIA LANDIM
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 0805/2023
MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE
CONTRATANTE

VITOR HENRIQUE MACHADO
GOMES:36859520809

Assinado de forma digital por
VITOR HENRIQUE MACHADO
GOMES:36859520809

INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA
VITOR HENRIQUE MACHADO GOMES
DIRETOR PRESIDENTE

Testemunha
CPF

Testemunha
CPF



CENAD

Acesso restrito

> Consulte a Autenticidade de um Documento Eletrônico



Selecione o documento que deseja verificar a autentic...



2 Dados da Assinatura Digital

**Aprovado****CPF:** 072.233.388-90**Nome:** SONIA DE FATIMA PIRES DE OLIVEIRA**Cartório:** 2º TABELIÃO DE NOTAS DA CAPITAL**Qualificação:** Escrevente**Município:** SÃO PAULO**Estado:** SP**Data:** 02/10/2024, às 18:31**Quantidade de Páginas Autenticadas:** 2**Tipo de documento:** OutroDocumento autenticado em [Notarchain](#)[Nova Consulta](#)

