

## **2º TERMO ADITIVO CONTRATUAL DE ALTERAÇÃO**

**AO CPS Nº. 014/2024**

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 093/2024.**

### **PARTES CONTRATANTES**

**INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE**, pessoa jurídica de direito privado na forma de associação civil sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás através do Decreto Estadual nº. 9.758 de 30 de novembro de 2020, inscrita no CNPJ/MF nº. 18.176.322/0003-13, com sede matriz na Rua Avelino de Faria nº. 200, Setor Central, Rio Verde (GO), Cep 75.901-140 e filial alocada a **Avenida Rui Barbosa nº 221, centro, Quirinópolis - GO, CEP: 75.860-000**, neste ato representado por seu Diretor Presidente **ALUISIO PARMEZANI PANCRACIO**, conforme disposições estatutárias da entidade, doravante denominado “CONTRATANTE” ou “IPGSE”.

**JORGE AUGUSTO NUNES RODRIGUES ALVES (CLINICA DIAGNOSTICO)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº. 12.377.757/0001-88, sediada na Rua Altino Ataides Cabral, nº 44, Qd.04, Lt.01/03, Sala 02, Jardim Mello, Quirinópolis, Goiás, CEP 75.860-000, neste ato representado por seu sócio **JORGE AUGUSTO NUNES RODRIGUES ALVES**, brasileiro, solteiro, médico, regularmente inscrito no CPF 060.587.076-41 e CRM/GO 014856, residente e domiciliado no município de Quirinópolis - Goiás, a seguir denominada “CONTRATADA”.

Pelo presente instrumento, as partes acima qualificadas têm entre si justas e acertadas o presente Termo Aditivo Contratual, adiante denominado apenas “CONTRATO”, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes em complemento ao instrumento contratual originário.

### **PREÂMBULO - JUSTIFICATIVA DA ALTERAÇÃO TEXTUAL**

Considerando a necessidade do IPGSE – Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados na continuidade dos serviços para atender a Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis, cuja gestão, operacionalização e execução são de responsabilidade do CONTRATANTE ante o Termo de Colaboração nº 093/2024.

Resolve aditar, alterando o texto e a prorrogando a vigência.

### **DA ALTERAÇÃO**

1. Se faz necessário o presente aditivo de alteração contratual o qual altera a forma de períodos por atendimentos, sendo a quantidade fechada de 330 pacientes de Ortopedia por mês, totalizando em R\$ 19.602,00 (dezenove mil seiscentos e dois reais).

1.1. Caso ultrapasse o quantitativo de pacientes por mês (330 pacientes), será pago um valor adicional de R\$ 59,40 (cinquenta e nove reais e quarenta centavos) por paciente.

2. O presente Termo Aditivo terá sua vigência a partir do dia 22 de janeiro de 2025 até 21 de julho de 2025, podendo ser rescindido anterior a essa data, automaticamente, com o término do Contrato de Gestão ao qual está vinculado o presente Termo.

3. Descrição dos serviços:

| 22 de janeiro de 2025 até 21 de julho de 2025              |                        |                          |
|--|------------------------|--------------------------|
| Descrição dos serviços:                                    | Quantidade (estimada): | Valor mensal (estimado): |
| Prestação de serviços médicos especializados em Ortopedia. | 330 pacientes por mês  | R\$ 19.602,00            |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>VALOR TOTAL DO ADITIVO (ESTIMADO):</b> | <b>R\$ 117.612,00</b> |
|---|-----------------------|

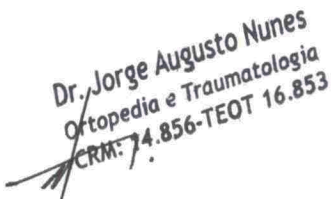
4. No mês de janeiro de 2025, o faturamento será realizado com base em período, conforme o Contrato originário. A partir do dia 01 de fevereiro de 2025, a forma de faturamento será alterada, passando a ocorrer por atendimentos conforme o presente Termo.

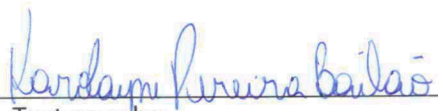
#### **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

5. Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições do instrumento contratual ora aditado.

Quirinópolis (GO), 22 de janeiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E  
GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS -  
IPGSE**  
CONTRATANTE

  
\_\_\_\_\_  
**JORGE AUGUSTO NUNES RODRIGUES  
ALVES (CLINICA DIAGNOSTICO)**  
CONTRATADA

  
\_\_\_\_\_  
Testemunha:  
CPF n°. 806.033.851-92

  
\_\_\_\_\_  
Testemunha:  
CPF n°.