

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
REMOÇÃO DE PACIENTES (AMBULÂNCIA) – Nº 003/2022**

HMK SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI (TRIMED SAÚDE)

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Formosa-GO, à Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, CEP.: 73.807-745 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

HMK SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI (nome fantasia: TRIMED SAÚDE), com sede na Rua 3, nº 74, Quadra 04, Lote 07, Jardim Primavera, Trindade-GO, CEP: 75.390-334, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 30.299.489/0001-05, neste ato representada por seu sócio, **DR. KLEBER CORREA CARDOSO**, brasileiro, casado, médico registrado no CREMEGO sob o nº 22.786, portador da cédula de identidade RG nº 4.951.159 DGPC/GO e inscrito no CPF/MF sob o nº 015.102.221-62, residente e domiciliado na Rua GV 18, Qd 20, Lt 02, Res. Granville, Goiânia-GO, CEP.: 74.366-044, denominada simplesmente “**CONTRATADA**”.

i. Considerando a participação do Hospital Estadual de Formosa – Dr. César Saad Fayad (HEF) no mutirão da saúde que será realizado entre os dias 18 e 19 de junho de 2022 na Cidade de Formosa, Estado de Goiás; e

ii. Considerando a necessidade de se contratar pontualmente 1 (uma) ambulância do tipo D (USA – UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO) equipada e com a equipe necessária para fins de suporte operacional no evento acima mencionado e que a **CONTRATADA** encaminhou

Proposta para tanto (documento anexo e parte integrante deste termo aditivo para todos os efeitos), bem como que a mesma atende as necessidades do **CONTRATANTE**,

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o “Instrumento”), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam a contratação pontual de 1 (uma) ambulância do tipo D (USA – UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO) dotada de equipamentos e equipe multiprofissional para prestação de serviços junto ao mutirão da saúde que será realizado no Município de Formosa-GO, entre os dias 18 e 19 de junho de 2022, pelo valor total de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), tudo nos termos e conforme Proposta anexa.

1.2. Por força deste Instrumento e do previsto no item “1.1” acima, a **CONTRATADA** deverá emitir nota fiscal e relatório específicos à presente contratação.

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Instrumento, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Formosa-GO, 16 de junho de 2022.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

HMK SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

Kleber Correa Cardoso

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:



**RUA 03, N° 74 –JARDIM PRIMAVERA
TRINDADE – GOIAS
FONE: 62-985173782
EMAIL: trimedsaude@trimedsaude.com.br
WEB: www.trimedsaude.com.br**

TRINDADE, 15 DE JUNHO DE 2022.

A COORDENAÇÃO DO HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA.

1. OBJETIVO

Através deste viemos informar a proposta de locação de ambulâncias do tipo D, informalmente denominada **USA – UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO**. Nos responsabilizamos por apresentar o veículo em perfeito estado de conservação e segurança de tráfego. A ambulância, do Tipo D, dispõe dos equipamentos obrigatórios como SINALIZADOR ÓPTICO E ACÚSTICO, EQUIPAMENTO DE COMUNICAÇÃO, MACA COM RODAS E ARTICULADA, SUPORTES DE SORO, CADEIRA DE RODAS DOBRÁVEL, REDE DE OXIGÊNIO COM, NO MÍNIMO, 8m³, OXIMETRIA DE PULSO, MONITOR CARDIOVERSOR E DESFIBRILADOR MULTIPARAMETRICO, BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA, MALETA DE VIAS AÉREAS COMPLETA, MALETA DE ACESSO VENOSO COMPLETA, MALETA DE MEDICAÇÕES COMPLETA.

Nossa ambulância de suporte avançado é tripulada por **Condutor Socorrista devidamente habilitado e com cursos atualizados, profissional de enfermagem com registro ativo no COREM e Médico com registro no CRM-GO**, com experiência comprovada **E ASSISTIDA** em manejo de pacientes em situações críticas e enfermidades.



**RUA 03, N° 74 –JARDIM PRIMAVERA
TRINDADE – GOIAS
FONE: 62-985173782
EMAIL: trimedsaude@trimedsaude.com.br
WEB: www.trimedsaude.com.br**

ORÇAMENTO

**Unidade hospitalar: Hospital Estadual de Formosa-go
Endereço: Avenida Maestro João Luiz do Espirito Santo s/n, parque laguna II
Formosa - GO, cep 73.814.025**

Valor para unidade de suporte avançado USA para a disposição do hospital estadual de formosa em multirão estadual nos dias 18/06 e 19/06 com equipe completa, VALOR R\$ 4.000.00 (quatro mil reais)

Forma de pagamento: via pix , dinheiro ou transferencia bancaria.

Finalizo garantido aos contratantes a certeza que a TRIMED tem a oferecer o melhor serviço de remoção para pacientes.

**HMK SERVIÇOS DE
SAUDE EIRELI**

CNPJ: 30.299.489/0001-05