

Pelo presente instrumento, de um lado, o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH** (doravante designado “**Contratante**”), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.858.570/0002-14, com sede Av. Perimetral, s/n, qd. 37, lote 14, sala 101, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74.530-020, representado neste ato pelo seu Superintendente, **Paulo Brito Bittencourt**, profissão, Administrador de Empresas e Advogado, portador do documento de identidade 0354215507 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 457.702.205-20, residente e domiciliado em Salvador/BA, e, de outro lado, **ALLISSON MORAIS MOREIRA – ME** (doravante designado “**Contratado**”), pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 17.530.245/0001-23, com sede à Rua 9-B, nº 140, Quadra 01, Lote 03, Conjunto Eldorado, Vila Industrial, Anápolis – GO, CEP: 75.115-210, representado neste ato por seu sócio, consoante contrato social anexo, mediante consenso que entre si mutuamente aceitam e outorgam, resolvem celebrar o presente **1º ADITIVO ao Contrato de prestação de serviços médicos de cirurgia pediátrica para o Hospital Materno Infantil - HMI**, firmado em 01 de janeiro de 2014, tão somente com a finalidade de prorrogar o contrato, já que se trata de um serviço essencial na manutenção dos cuidados aos pacientes da unidade hospitalar, passando a constar o seguinte termo:

“Resolvem as partes, mediante acordo, prorrogar o presente contrato por mais 12 (doze) meses, tendo como termo final 01 de janeiro de 2016”.

As demais cláusulas permanecem inalteradas.

E por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para o mesmo fim, na presença das testemunhas abaixo identificadas e assinadas, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos.

Goiânia-GO, 02 de janeiro de 2015.

TOMBO 079 / HMI-A
VISTO *Bacela*
DATA

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH – Contratante

Adriano Muricy
Jurídico
OAB/BA 14.318

ALLISSON MORAIS MOREIRA – ME – Contratado

[Assinatura]

Testemunhas:

1. _____

Nome:

CPF:

2. _____

Nome:

CPF:



