

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

De um lado **FÊNIX DO BRASIL SAÚDE - GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 64.029.101/0004-10, com endereço na Avenida Presbítero Manoel Antônio Dias Filho, nº 1.558, Parque Residencial, Jundiaí/SP, CEP 13.212-461, neste ato, representada por sua Diretora Presidente Sra. Maria Luiza das Graças Nunes, denominada CONTRATANTE, e de outro lado **FABRÍCIO ALVES SEGURA - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 32.683.007/0001-41, localizada na Avenida Bento do Amaral Gurgel, nº 2310, bloco C, Apt. 73, Vila Nambi, Jundiaí, CEP 13.219-070, denominada CONTRATADA.

Têm entre si justo e avençado, e celebram o presente TERMO ADITIVO ao Contrato de Prestação de Serviços, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALERAÇÃO DO VALOR DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1.1. Pelo presente termo aditivo, fica alterada a Cláusula 6.1., para incluir um reajuste no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) referente ao desempenho, produtividade e aumento da demanda na Unidade - UPA Vetor Oeste, passando a ter a seguinte redação:

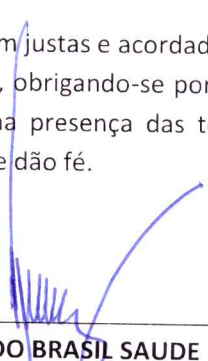
6.1. Pela prestação dos serviços objeto deste Instrumento, a CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, o valor mensal fixo de R\$ 8.750,00 (oito mil, duzentos e cinquenta reais).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

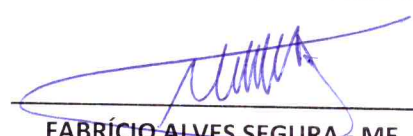
2.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e disposições do Contrato originário que não tenham sido modificados pelo presente Termo Aditivo.

E assim por estarem justas e acordadas, as partes, firma o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e seus sucessores, para que surta todos os efeitos em Direito previsto, na presença das testemunhas abaixo assinadas e qualificadas que a tudo assistiram e do que dão fé.

Jundiaí, 01 de abril de 2020.



FENIX DO BRASIL SAUDE
CONTRATANTE



FABRÍCIO ALVES SEGURA - ME
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Ass. _____

Nome: _____

CPF: _____

Ass. _____