

**SEGUNDO ADITIVO AO CONTRATO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM
NEFROLOGIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA A
POLICLINICA REGIONAL - UNIDADE POSSE,
QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO CEM
E SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA.**

**SEGUNDO ADITIVO DO CONTRATO Nº 008/2021 - POLICLINICA REGIONAL - UNIDADE
POSSE**

Pelo presente instrumento, de um lado o **INSTITUTO CEM**, associação civil sem fins lucrativos, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 12.053.184/0002-18, qualificado como Organização Social pelo Estado de Goiás Decreto Nº 9.184, 12 de Março de 2018, entidade gestora da **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE DE POSSE/GO**, situada na Rua Dr. Antônio Marcos Gouveia, no. 514, Quadra 19 – Lote 04 – Sala 07, bairro Augusto José Valente I, cidade de Posse - GO, CEP: 73900-000, neste ato devidamente representado pelo seu Diretor Presidente, **SR. JEZIEL BARBOSA FERREIRA**, na forma de seus atos constitutivos e alterações, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa **SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA**, já qualificada, doravante denominados **CONTRATADO**.

As partes celebram entre si, e na melhor forma de direito, o **SEGUNDO ADITIVO DO CONTRATO Nº 008/2021 - POLICLINICA REGIONAL – UNIDADE POSSE**, o qual mutuamente aceitam e livremente se comprometem a cumprir e respeitar nos termos que seguem.

O presente Termo Aditivo tem por objeto: Aditamento de prazo contratual –

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

3.1 Este contrato terá novo prazo determinado de 12 meses, com início em 25/01/2022 e término 24/01/2023:

Ficam mantidas as demais Cláusulas e disposições pactuadas constantes do Contrato nº 008/2021 – POLICLINICA REGIONAL - UNIDADE POSSE.

Goiânia, 25 de janeiro de 2022.

JEZIEL BARBOSA
FERREIRA:47630841191

Assinado de forma digital por
JEZIEL BARBOSA
FERREIRA:47630841191

INSTITUTO CEM
Jeziel Barbosa Ferreira
Diretor Presidente

FREDERICO DUTRA
OLIVEIRA:00018258107

Assinado de forma digital
por FREDERICO DUTRA
OLIVEIRA:00018258107

SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA
Representante Legal

TESTEMUNHA 01

Nome:
CPF:
RG:

TESTEMUNHA 02

Nome:
CPF:
RG: