Rua Dr. Antônio Marcos Gouveia, no. 514, Quadra 19 –
Lote 04 – Sala 07, Augusto José Valente I, Posse - GO,
CEP: 73900-000, Tel: (62) 3229.5225
http://www.institutocem.org.br

QUINTO 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.

QUINTO 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 **QUINTO 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 25/01/2023 e término 24/01/2024:

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

Goiânia, 25 de janeiro de 2023.

JEZIEL BARBOSA FERREIRA:47630841191

INSTITUTO CEM
Jeziel Barbosa Ferreira
Diretor Presidente

FREDERICO DUTRA OLIVEIRA:00018258107
Assinado digitalmente por FREDERICO DUTRA OLIVEIRA:00018258107
Razão: Eu estou aprovando este documento com minha assinatura de vinculação legal
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA
Representante Legal

TESTEMUNHA 01
Nome:
CPF:
RG:

TESTEMUNHA 02
Nome:
CPF:
RG: