

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, NA FORMA ABAIXO:

Por este instrumento, **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – HMA**, situado na Av. José Marques Fontes, 1451, bairro de Vassoural, Caruaru/PE, CEP 55026-675, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ 10.894.988/0011-05, neste ato representado por sua Superintendente Geral das Unidades sob Gestão, **Dra. Isabela Coutinho**, residente e domiciliada em Recife/PE, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa **ALINE CAROLINE PEDROSA DE ALMEIDA - ATIVIDADES MEDICAS (PEDROSA DE ALMEIDA CLINICA MEDICA)**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 48.671.673/0001-08, localizada na(o) R CAPITAL DO AGRESTE, 131, BLOCO 02 APT 03 RESID. VILLA RICARDO, LUIZ GONZAGA, CEP 55.015-340, CARUARU - PE, neste ato assinado por seu representante legal, nos termos de seu contrato social, a seguir denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e avençado o presente aditivo ao contrato já firmado, que se regerá pelas cláusulas e condições postas em seguida:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1 – As partes resolvem renovar o prazo de vigência contratual, conforme permitido em contrato, pelo período de 12 (doze) meses, tendo início em 10/05/2026 e término previsto para 10/05/2027, podendo ser novamente renovado por iguais e sucessivos períodos, desde que de comum acordo entre as partes e através da formalização do competente aditivo contratual.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS RATIFICAÇÕES

2.1 – Permanecem inalteradas e em pleno vigor, todas as demais disposições do Contrato e termos aditivos que não tenham sido alteradas ou modificadas por este instrumento no todo ou em parte.

E, por estarem desta forma justas e de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas que a tudo estiveram presentes.

Recife/PE, 05/05/2026.

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – HMA

**ALINE CAROLINE PEDROSA DE ALMEIDA - ATIVIDADES MEDICAS
(PEDROSA DE ALMEIDA CLINICA MEDICA)**

Testemunhas:

1. _____

2. _____

Nome:

Nome:

CPF/MF:

CPF/MF: