

**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS
Nº 2566/2025**

Pelo presente Termo Aditivo ao Instrumento Particular de Contrato de Locação de Equipamentos ("Contrato"), celebrado em 12 de maio de 2025, entre:

LOCADORA: OXYMED COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES S.A.

Rua Gustavo da Silveira, nº 1357 – Vila Santa Catarina
São Paulo – SP - CEP 04376-006
CNPJ/MF sob o nº 57.417.537/0001-79
Inscrição Estadual: 111.719.554.115
Fone: (11) 5012-3799

LOCATÁRIA: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER (HOSPITAL DA MULHER DE AGRESTE)

Av. José Marques Fontes, Nº 1451 – Vassoural– Caruaru/PE
CEP 55026-675
CNPJ/MF sob o nº 10.894.988/0011-05
Inscrição Estadual: ISENTO
Fone: (81) 8453-0743

Locadora e Locatária são conjuntamente "Partes" e, individualmente, "Parte".

As Partes resolvem neste ato e na melhor forma de direito, firmar o 3º Termo Aditivo ao Contrato de Locação de Equipamentos ("Aditivo"), que passa a vigorar conforme as condições abaixo estabelecidas e reciprocamente aceitas:

CLÁUSULA 1ª – DA INCLUSÃO DE EQUIPAMENTOS:

As Partes decidem, de comum acordo, incluir ao presente Contrato os equipamentos descritos no **Orçamento de Locação nº 013452/26** anexo, o qual passa a integrá-lo para todos os fins de direito.

CLÁUSULA 2ª – DAS ASSINATURAS ELETRÔNICAS:

As Partes poderão assinar o presente instrumento e futuros termos aditivos por meio de assinatura digital emitida no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira ("ICP-Brasil") ou mediante assinatura digital diversa, conforme artigo 10, §2º da Medida Provisória nº 2.200-2/2001, caso uma das Partes não detenha certificado digital emitido pela ICP-Brasil, podendo utilizar, para tanto, a plataforma Clicksign.

As Partes reconhecem a validade jurídica da assinatura digital deste instrumento e de futuros aditivos, emitida pela ICP-Brasil ou nos termos do artigo 10, §2º, da Medida Provisória nº 2.2002/2001, bem como a natureza de título executivo extrajudicial deste Contrato, cientes de que tal modalidade de assinatura, inclusive quando realizada por meio da plataforma Clicksign, garante os requisitos de autenticidade e integridade estipulados pela legislação brasileira e de que o presente documento assinado digitalmente poderá fundamentar ações judiciais, inclusive de execução, e demais procedimentos judiciais, extrajudiciais e/ou administrativos, para todos os fins de direito.

**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS
Nº 2566/2025**

CLÁUSULA 3ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Todas as demais disposições e ajustes contidos no instrumento ora aditado e que não foram alterados pelo presente Aditivo permanecem íntegros e são nesta oportunidade expressamente ratificados pelas Partes.

E, por assim estarem às Partes de comum acordo, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e para o mesmo fim, na presença das testemunhas, que também o assinam.

São Paulo, 6 de abril de 2026

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER
LOCATÁRIA
Isabela Coutinho
Representante Legal

OXYMED COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPS. MÉDICO-HOSP. S.A
LOCADORA
Paulo Henrique Miranda Molinari
Diretor

Testemunhas:

1) _____
Nome:

2) _____
Nome:



OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Site: www.oxymed.com.br Telefone: 115012-3799
E-mail: oxymed@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

ORÇAMENTO DE LOCAÇÃO**Nº: 013452/26****Data: 30/03/2026****Pag.: 1 / 4**

Cliente:	2636-SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER	HCP HOSP. DA MULHER DO AGRESTE		
Endereço:	AV. JOSÉ MARQUES FONTES 1451	Cidade:	CARUARU	UF PE
Contato:		Tel:		E-mail:
CNPJ:	10.894.988/0011-05	Depto:		

Prezado senhor, é com satisfação que vimos-lhes apresentar nosso orçamento como segue:




Condições comerciais

Frequência da locação:	Mensal	Cond.de Pagto:	15 DIAS
Prazo de Entrega:	CONF.DISPONIBILIDADE EM ESTOQUE NO ATO DE APROVAÇÃO.	Validade Proposta:	30 dias
Repr.:	2-OXYMED COMERCIO E LOCAOAO	Frete:	(CIF) - INCLUSO

ENDEREÇO DE ENTREGA

AV. JOSÉ RODRIGUES DE JESUS S/N Bairro: INDIANOPOLIS	Cidade:	CARUARU	UF PE
--	----------------	---------	--------------

Detalhamento dos itens

ITEM	Imagem Ilustrativa	DESCRIÇÃO	QT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1		RESPIRADOR MARCA CAREFUSION - MOD. IX5 C/ UMIDIFICADOR O Intermed IX5 é um ventilador pulmonar eletrônico microprocessado, destinado à ventilação invasiva e não invasiva. Perfil de Paciente: adulto, pediátrico e neonatal. Tela colorida TFT de 12", sensível ao toque. Possui entradas para O2 e ar comprimido. Sensor de Fluxo: Sensor de fluxo reutilizável e autoclavável, proximal para pacientes pediátricos e neonatais e expiratório para adultos. Modos de ventilação: VCV, PCV, TCLP, PRVC, VG, SIMV, PS + Backup, APRV/Bifásico, VNI, CPAP	10	1.950,00	19.500,00
2		MONITOR MULTIP. MARCA MINDRAY, MOD. UMEC 120 (+PI/CAP/DC)	11	1.550,00	17.050,00
3		MONITOR MULTIP. MARCA PHILIPS, MOD. EFFICIA CM120 + RACK + MODULO BIS (CORTESIA) Monitor multiparâmetros para uso contínuo em ambientes hospitalares, com tecnologia de captação precisa e visualização clara dos sinais vitais em tempo real. Perfil de Paciente: adultos, pediátricos e neonatais. Tela: LCD com retroiluminação e LED colorido de 12" sensível ao toque. Parâmetros Monitorados: ECG, Respiração, Temperatura, SpO2 e PNI Módulos Expansíveis: até 4 módulos em rack externo, sendo eles Pressão Invasiva, Capnografia, BIS, Analisador de Gases, Transmissão Neuromuscular. Compatível com Central de Monitorização Dixtal	2	0,00	0,00
4		BERÇO AQUECIDO MARCA FANEM, MOD. AMPLA 2085 Unidade de cuidados neonatais que fornece o calor	5	1.500,00	7.500,00



OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Site: www.oxymed.com.br Telefone: 115012-3799
E-mail: oxymed@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

ORÇAMENTO DE LOCAÇÃO**Nº: 013452/26****Data: 30/03/2026****Pag.: 2 / 4**

Cliente:	2636-SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER	HCP HOSP. DA MULHER DO AGRESTE		
Endereço:	AV. JOSÉ MARQUES FONTES 1451	Cidade:	CARUARU	UF PE
Contato:		Tel:		E-mail:
CNPJ:	10.894.988/0011-05	Depto:		

Prezado senhor, é com satisfação que vimos-lhes apresentar nosso orçamento como segue:

Condições comerciais

Frequência da locação:	Mensal	Cond.de Pagto:	15 DIAS
Prazo de Entrega:	CONF.DISPONIBILIDADE EM ESTOQUE NO ATO DE APROVAÇÃO.	Validade Proposta:	30 dias
Repr.:	2-OXYMED COMERCIO E LOCAÇAO	Frete:	(CIF) - INCLUSO

ENDEREÇO DE ENTREGA

AV. JOSÉ RODRIGUES DE JESUS S/N Bairro: INDIANOPOLIS		Cidade:	CARUARU	UF PE
--	--	----------------	---------	--------------

		necessário ao paciente, através da radiação infravermelha indireta proveniente do elemento aquecedor. Cuba em acrílico transparente com laterais rebatíveis. Posições do leito: Trendelenburg, Reversa e Retorno horizontal automático Colchão radiotransparente Bandeja deslizante sob o leito para exames de imagem Display de LEDs Microprocessado Controle de temperatura em Modo Ar e Pele Alarmes audiovisuais para Falta de energia, Falha do aquecedor irradiante, Permanência em 100% de potência de aquecimento por mais de 15 minutos, Alerta de 15 minutos de permanência em modo manual, Baixa carga das baterias de transporte, Alta/baixa temperatura de pele, Falta de sensor de pele, Sensor de pele desalojado			
5		INCUBADORA MICROP MARCA FANEM, MOD. 1186C C/ CONTROLE UMIDAD Incubadora estacionária para cuidados intensivos neonatais, com sistema de controle térmico por Modo Ar e Modo Pele, ventilação por ar aquecido e controle de umidificação ativo. Cúpula em acrílico transparente Duas portas de acesso (uma frontal e outra posterior), cinco portinholas ovais, uma manga-íris e oito passa tubos Posições do leito: Trendelenburg, Proclive e Horizontal Colchão radiotransparente Painel frontal com Monitor LCD Gráfico Controle de umidade microcontrolado integrado Alarmes: Falta de energia, Falha na circulação de ar, Falha no sistema, Alta temperatura do ar (segurança), Alta/baixa temperatura do ar, Alta/baixa temperatura de pele, Falha do sensor de pele (ausente), Falha do sensor de pele (desalojado), Falha do sensor de ar, Umidade – Alta/baixa concentração, Umidade – Falta água, Umidade – Falta sensor	10	2.600,00	26.000,00
6		BALANÇA DIGITAL (25 KG)	1	150,00	150,00



OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Site: www.oxymed.com.br Telefone: 115012-3799
E-mail: oxymed@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

ORÇAMENTO DE LOCAÇÃO

Nº: 013452/26

Data: 30/03/2026

Pag.: 3 / 4

Cliente:	2636-SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER	HCP HOSP. DA MULHER DO AGRESTE
Endereço:	AV. JOSÉ MARQUES FONTES 1451	Cidade: CARUARU UF PE
Contato:	Tel:	E-mail:
CNPJ:	10.894.988/0011-05	Depto:

Prezado senhor, é com satisfação que vimos-lhes apresentar nosso orçamento como segue:

Condições comerciais

Frequência da locação:	Mensal	Cond.de Pagto:	15 DIAS
Prazo de Entrega:	CONF.DISPONIBILIDADE EM ESTOQUE NO ATO DE APROVAÇÃO.	Validade Proposta:	30 dias
Repr.:	2-OXYMED COMERCIO E LOCAÇAO	Frete:	(CIF) - INCLUSO

ENDEREÇO DE ENTREGA

AV. JOSÉ RODRIGUES DE JESUS S/N Bairro: INDIANOPOLIS	Cidade:	CARUARU	UF	PE

VALOR TOTAL
70.200,00

(Setenta Mil e Duzentos)

Sub Total:	R\$	70.200,00
Desc. (%) 0	R\$	0,00
Valor Total	R\$	70.200,00

Opcionais não inclusos na locação:

OP0001	CIRCUITO DE SILICONE AD/INF OU NEO COM LINHA PROXIMAL	450,00
OP0003	JARRA P/ UMIDIFICADOR	360,00
OP0009	BRAÇADEIRA PARA MONITORES ADULTO/ INFANTIL OU NEO - 1 VIA	75,00
sem_opc		0,00

Observações.: Caso deseje adquirir os opcionais, por favor, informar no ato de aprovação deste orçamento quais opcionais desejará, quantidade e forma de pagamento/faturamento.

Condições Gerais / Observações



OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Site: www.oxymed.com.br Telefone: 115012-3799
E-mail: oxymed@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

ORÇAMENTO DE LOCAÇÃO

Nº: 013452/26

Data: 30/03/2026

Pag.: 4 / 4

Cliente:	2636-SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER	HCP HOSP. DA MULHER DO AGRESTE		
Endereço:	AV. JOSÉ MARQUES FONTES 1451	Cidade:	CARUARU	UF PE
Contato:		Tel:		E-mail:
CNPJ:	10.894.988/0011-05	Depto:		

Prezado senhor, é com satisfação que vimos-lhes apresentar nosso orçamento como segue:

Condições comerciais

Frequência da locação:	Mensal	Cond.de Pagto:	15 DIAS
Prazo de Entrega:	CONF.DISPONIBILIDADE EM ESTOQUE NO ATO DE APROVAÇÃO.	Validade Proposta:	30 dias
Repr.:	2-OXYMED COMERCIO E LOCAÇAO	Frete:	(CIF) - INCLUSO

ENDEREÇO DE ENTREGA

AV. JOSÉ RODRIGUES DE JESUS S/N Bairro: INDIANOPOLIS	Cidade:	CARUARU	UF PE
--	----------------	---------	--------------

--> CONTRATO: 6 MESES.

1 - O cliente é responsável pelo uso adequado dos equipamentos. Sendo que, em caso de mau uso/uso indevido, o mesmo se responsabilizará e arcará com os custos referente ao conserto do equipamento e seus acessórios.

2 - Acessórios considerados descartáveis não estão inclusos nos valores, sendo: Circuitos, Jarras, Eletrodos, Papeis e etc. Caso o cliente deseje adquirir estes itens com a OxyMed, o cliente deve consultar o preço e as condições de fornecimento na tabela Opcionais Não Inclusos ou junto de departamento de Locação.

3 - Os monitores acompanham os seguintes acessórios:

- 1 cabo de força
- 1 cabo paciente 05 vias
- 1 extensão para PNI 01 via
- 1 Braçadeira adulto
- 1 Braçadeira pediátrica
- 1 Braçadeira neonatal
- 1 Sensor de oximetria adulto
- 1 Sensor de oximetria neonatal
- 1 Sensor de temperatura de pele
- 1 Sensor de temperatura esofágico/retal
- 1 Sensor de Capnografia ou Linha de Amostra
- 1 Cabo de Pressão Invasiva (padrão)

Ventiladores: 1 Circuito neonatal e 1 reservatório por equipamento. Sem reposição.

4 - A OxyMed fatura com base na competência mensal, ou seja, de 01 a 30/31 de cada mês. A primeira cobrança poderá ser residual, a depender da data de entrega do equipamento. Solicitamos, por gentileza, aguardar o envio do recibo de locação antes de gerar ordem de compras.

5- Caso a devolução aconteça antes do primeiro período contratado, o Cliente fica ciente que será cobrado o valor correspondente ao período integral independente do período de utilização do(s) equipamento(s).


Henrique Figueira Vidon
Vidon Advogados
OAB/PE: 32.773

Atenciosamente, *Jagueline Ramos*
OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A

Nome legível, assinatura e carimbo.

____/____/____
Data da aprovação