

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

Por este instrumento, **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – HMR**, situado na Rodovia BR 101 , nº485, bairro do Curado, Recife/PE, CEP 50.790-640, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ 10.894.988/0004-86, 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 MFJN SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 47.328.825/0001-01, localizada na(o) Rua Treze de maio, 21, Santo Amaro, caixa postal 047, Recife - PE, CEP: 50004-010, 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 alterar o nome da CONTRATADA, diante de alteração da razão social, firmada conforme registro na JUCEPE em 08 de setembro de 2025:

(...)MARCELA FREIRE SERVIÇOS MEDICOS LTDA. inscrita no CNPJ/MF sob o nº 47.328.825/0001-01, localizada na(o) Rua Treze de maio, 21, Santo Amaro, caixa postal 047, Recife - PE, CEP: 50004-010 (...)

1.2– Permanecem inalteradas e em pleno vigor, todas as demais disposições do Contrato que não tenham sido retificadas por este instrumento no todo ou em parte, restando ratificadas

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, 23/03/2026.

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – HMR

MARCELA FREIRE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Testemunhas:

1. _____

2. _____

Nome:

Nome:

CPF/MF:

CPF/MF: