

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO
INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO
DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

Por este instrumento particular, de um lado **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – UPAE BELO JARDIM**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Rodovia BR 232, s/n, Km 185, Bairro de Edson Mororó Moura, Belo Jardim/PE, CEP 55.150-790, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.894.988/0003-03, neste ato representada por seu Superintendente Geral das Unidades sob Gestão, **Dra. Isabela Coutinho**, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**; e, de outro lado, **ENDOCLIN PAULO DUARTE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.857.554/0001-17, com sede na Rua Joaquim Távora, nº 382, Bairro de Heliópolis, Garanhuns/PE, CEP 55.295-410, neste ato representada por sua representante legal, Sra. Carla França Duarte, nos termos de seu contrato social, doravante designada simplesmente **CONTRATADA**; têm, entre si, justo e avençado o presente Terceiro Termo Aditivo ao Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços Médicos firmado originalmente em 22 de novembro de 2024 e já aditado pelo Primeiro Termo Aditivo de 09 de fevereiro de 2025 e pelo Segundo Termo Aditivo 06 de janeiro de 2026, o qual se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

CONSIDERANDO:

- (i) a solicitação formal apresentada pela **CONTRATADA**, por meio de proposta de reajuste de valores para o procedimento de Colonoscopia e de inclusão do procedimento de Polipectomia, tendo em vista a ausência de repactuação de valores desde o ano de 2024;
- (ii) a Nota Técnica emitida pela Coordenação Geral da UPAE Belo Jardim, que atesta a compatibilidade técnica, econômica e assistencial dos valores propostos com os praticados no mercado, inclusive em comparação com outras unidades geridas pelo HCP Gestão, manifestando-se favoravelmente à repactuação;

(iii) a análise e aprovação da Superintendência Geral e da Gestão de Apoio Institucional do HCP Gestão quanto à viabilidade orçamentária e à compatibilidade da repactuação com os critérios estabelecidos junto à OSS;

as partes RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO REAJUSTE E INCLUSÃO DE VALORES

1.1 – Fica alterada a Cláusula Segunda – Remuneração e Forma de Pagamento, item 2.1, alínea "a", do Contrato originário, que passa a vigorar com a seguinte redação:

a) O valor unitário de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por exame de Colonoscopia (Diagnóstica/Terapêutica), em substituição ao valor anteriormente praticado de R\$ 185,00 (cento e oitenta e cinco reais);

1.2 – Fica incluído no objeto do Contrato o procedimento de Polipectomia, o qual será remunerado à **CONTRATADA** no valor unitário de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por procedimento efetivamente realizado, aplicando-se a este item as mesmas regras de faturamento, glosa, comprovação e pagamento já estabelecidas na Cláusula Segunda do Contrato originário para os demais serviços.

1.3 – Os valores ora pactuados serão aplicados a todos os exames e procedimentos realizados a partir do dia 01/07/2026), permanecendo válidos os valores anteriores para os serviços já prestados e/ou faturados até então.

1.4 – Permanece inalterada a sistemática de apuração da quantidade de exames e procedimentos em função da demanda estimada da unidade, conforme item 2.1.1 e 2.6 da Cláusula Segunda do Contrato originário.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1 – Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do Contrato originário, bem como do Primeiro e do Segundo Termos Aditivos, que não tenham sido expressa e especificamente alteradas por este instrumento.

E, por estarem assim justas e acordadas, 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, ____ de _____ de 2026.

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – UPAC BELO
JARDIM**

Isabela Coutinho – Superintendente Geral

ENDOCLIN PAULO DUARTE LTDA

Testemunhas:

Nome: _____

CPF/MF: _____

Nome: _____

CPF/MF: _____