

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – Nº 014/2020

ARQUIVO OFF PRESTACIONAL LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Pelo presente Instrumento, de um lado,

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP: 01332-000, e filial em Trindade-GO, à Rua 3, nº 281, Quadra 04, Lote, 10, Jardim Primavera, CEP: 75390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**”; e, de outro lado,

ARQUIVO OFF PRESTACIONAL LTDA., com sede na Alameda das Espatódias, esq. com Ipês, Quadra 03, Lote 07, Sítio Recreio de Mansões Bernardo Sayão, Goiânia/GO, CEP.: 74.681-220, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.842.757/0001-46, neste ato representada na forma atualizada de seu Contrato Social pelo **SR. LUIZ GUSTAVO MARTINS ARRUDA**, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”.

- Considerando que, em 1º de setembro de 2020, foi celebrado entre as Partes o Contrato de Prestação de Serviços nº 014/2020 (o “Contrato”) para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos – HETRIN, tendo em conta que o mesmo é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019);

- Considerando a necessidade de formalizar a alteração dos dados bancários da **CONTRATADA**;

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o “Instrumento”), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes acordam em incluir o § 5º na Cláusula Terceira do Contrato, com o objetivo de formalizar a inclusão dos dados bancários da CONTRATADA. Portanto, o referido parágrafo acrescido terá a seguinte redação:

“Cláusula Terceira (...)

§5º - Todos os pagamentos à CONTRATADA serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente informada por escrito à CONTRATANTE, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

Arquivo Off Prestacional Ltda

CNPJ: 05.842.757/0001-46

Banco: Banco do Brasil (001)

Agência: 1840-6

Conta Corrente: 151918-2”

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao seu cumprimento.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua assinatura.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Instrumento, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Trindade-GO, 16 de maio de 2025.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

ARQUIVO OFF PRESTACIONAL LTDA.

Luiz Gustavo Martins Arruda

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:



NOME DA EMPRESA: ARQUIVO OFF
RAZÃO SOCIAL: ARQUIVO OFF PRESTACIONAL LTDA
CNPJ: 05.842.757/0001-46 INSCRIÇÃO
ESTADUAL:108817016
ENDEREÇO: ALAMEDA DAS ESPATODIAS QD QR03 LT 07 nº 585
SITIO DE RECREIO MANSOES BERNARDO SAYAO CEP: 74.681-220
TELEFONE: (62) 3941-6600

Prezado(a) IMED,

Por meio desta, autorizamos o depósito referente aos pagamentos de acordo com as notas fiscais faturadas. Os dados bancários para a realização do depósito são os seguintes:

Dados Bancários para Pagamento:

- Banco: Banco do Brasil
- Agência: 1840-6
- Conta Corrente: 151.918-2

Agradecemos pela sua colaboração e permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Goiânia, 04 de Abril de 2025.



Luiz Henrique Ferreira de Araújo
Arquivo Off Prestacional Ltda
Gerente Operacional

ARQUIVO OFF PRESTACIONAL LTDA
