

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEIS PARA FINS
NÃO RESIDENCIAIS – Nº 006/2025**

DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA

e

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Pelo presente Instrumento, de um lado,

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ 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 nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**LOCATÁRIO**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, comerciante, portador da cédula de identidade RG nº 1466985 e inscrito no CPF sob o nº 290.477.061-53, residente e domiciliado na 60 Freshfields Newmarket Suffolk CB8 OEG, Reino Unido, doravante denominado simplesmente “**LOCADOR**”;

DIVINO ALVES DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, torneiro mecânico, portador da cédula de identidade RG nº 1174848 e inscrito no CPF sob o nº 243.691.521-00, residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora da Abadia, nº 298, Jardim Nossa Senhora do Perpetuo Socorro, Trindade/GO, CEP: 75390-245 doravante denominado simplesmente “**ADMINISTRADOR**”;

- Considerando que o **IMED** foi contratado pelo Estado de Goiás, por meio de sua Secretaria de Estado de Saúde, como organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações de saúde do Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos - HETRIN (Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO);

- Considerando a necessidade de se formalizar a alteração dos dados bancários do LOCADOR, descrita na Cláusula IV, alínea "a", do Contrato;

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

1. OBJETO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes acordam com a prorrogação da vigência do Contrato por mais 12 (doze) meses, a contar da data de término prevista na Cláusula III, passando o prazo final a ser 7 de fevereiro de 2027.

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, 21 de janeiro de 2026.

P.R. Divino Alves de Oliveira

Devair Alves de Oliveira

DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA

Divino Alves de Oliveira

DIVINO ALVES DE OLIVEIRA

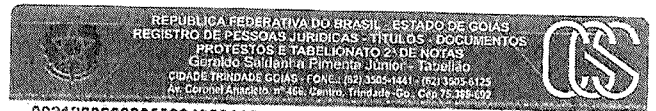
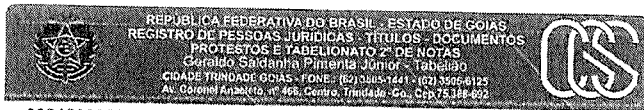
IMED

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G.:
C.P.F.:

2) _____
Nome:
R.G.:
C.P.F.:

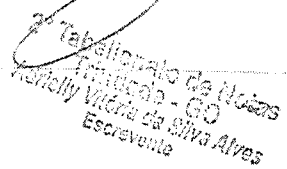


00312602023050224300114 - Consulte: <https://see.tjgo.jus.br/buscas>
Reconheço por verdadeira a assinatura indicada de DIVINO ALVES DE OLIVEIRA. Dou Fé. Emol.: R\$7,43. ISSQN: R\$0,37. Fundos: R\$1,80.
Trindade-GO, 03 de Fevereiro de 2026.

00312902023050224300115 - Consulte: <https://see.tjgo.jus.br/buscas>
Reconheço por verdadeira a assinatura indicada de DIVINO ALVES DE OLIVEIRA. Dou Fé. Emol.: R\$7,43. ISSQN: R\$0,37. Fundos: R\$1,80.
Trindade-GO, 03 de Fevereiro de 2026.

Em Teste *de Verdade*
Adrielly Vitória da Silva Alves
Adrielly Vitória da Silva Alves - Escrivente

Em Teste *de Verdade*
Adrielly Vitória da Silva Alves
Adrielly Vitória da Silva Alves - Escrivente



Página 05

