

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS –

Nº 021/2024

VIDA GOIÁS UTI MÓVEL 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 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 “**CONTRATANTE**”; e, de outro lado,

VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA., com sede na Avenida T6, nº 638, Quadra 15 Lote 12, Setor Bueno, Goiânia/GO, CEP: 74.210-300, inscrita no CNPJ sob o nº 18.771.811/0001-51 e filial em Trindade-GO, situada na Av. Manoel Monteiro nº 391, Quadra 06, Lote 04, Pavimento 2, Vila Jardim Salvador, Trindade-GO, CEP: 75.388-454 (CNPJ nº 18.771.811/0006-66), neste ato representada na forma de seus atos constitutivos, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”.

- Considerando que em 28 de outubro de 2024, foi celebrado entre as partes o Contrato de Prestação de Serviços nº 021/2024, cujo objeto é a Prestação de serviços de remoção hospitalar/transporte em ambulâncias. para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital Estadual Trindade – Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), tendo em conta que o **IMED** 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 – SES / GO);

- Considerando a necessidade de contratação de equipe médica para compor a equipe da Ambulância USA – “Tipo D”, com o objetivo de otimizar o atendimento de urgência e emergência, garantindo que os pacientes recebam o suporte necessário de forma mais ágil e eficiente;

- Considerando que a CONTRATADA encaminhou Proposta Comercial para a contratação mencionada no “Considerando” acima (a “Proposta” – documento anexo e parte integrante deste termo aditivo para todos os efeitos); e

- Considerando que, passados 12 (doze) meses do início da execução do Contrato, a CONTRATADA solicitou o reajuste dos valores inicialmente contratados a partir do mês de fevereiro de 2026, para recompor o equilíbrio dos valores relacionados.

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 ajustam a inclusão, a partir de 1º de fevereiro de 2026, no objeto do Contrato, de equipe médica destinada à composição da equipe da Ambulância USA – Tipo D, com atuação em regime de sobreaviso 24 (vinte e quatro) horas, em período integral.

1.2. Em decorrência da inclusão prevista no item 1.1 acima, o valor fixo da contraprestação mensal devida pelo CONTRATANTE à CONTRATADA será acrescido de R\$ 28.725,00 (vinte e oito mil, setecentos e vinte e cinco reais), conforme Proposta Comercial anexa a este Instrumento.

1.3. As Partes, ainda, formalizam o reajuste dos valores praticados no Contrato, com base no IPCA acumulado nos últimos 12 (doze) meses (qual seja: 5,46%), a partir do mês de fevereiro de 2026.

1.4. Em razão das alterações mencionadas nos itens “1.2” e “1.3” acima, a partir de 1º de fevereiro de 2026, a contraprestação mensal devida pelo CONTRATANTE à CONTRATADA passará a totalizar o montante de **R\$ 182.290,76 (cento e oitenta e dois mil, duzentos e noventa reais e setenta e seis centavos)**.

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 janeiro de 2026.

VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA.

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

Ao

HETRIN - Hospital Estadual de Trindade
IMED - Instituto de Medicina, Estudos e DesenvolvimentoAtt.:
Sr. Renato Ferro
Diretor Técnico – HETRINSra. Vânia Gomes
Diretora Geral – HETRIN**PROPOSTA COMERCIAL****I. Ref.: Solicitação de Reequilíbrio Financeiro do Contrato**

✓ Contrato de Prestação de Serviços n. 021/2024 - HETRIN

a) Com base no disposto no Item 5.8 da Cláusula V do presente Contrato, abaixo demonstrado:

5.8 - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

Comunicamos que se faz necessário para o Aditivo de Renovação a partir dos serviços realizados no mês de **Dezembro/2025**, a aplicação do reajuste pelo índice **IPCA**, ora se aplica referente ao período de **Outubro/2024 a Novembro/2025**, fica atualizado conforme demonstrado abaixo:

Resultado da Correção pelo IPCA (IBGE)

Dados básicos da correção pelo IPCA (IBGE)	
Dados informados	
Data inicial	10/2024
Data final	11/2025
Valor nominal	R\$ 145.620,00 (REAL)
Dados calculados	
Índice de correção no período	1,05456500
Valor percentual correspondente	5,456500 %
Valor corrigido na data final	R\$ 153.565,76 (REAL)

Fonte: <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADA0/publico/corrigirPorIndice.do?method=corrigirPorIndice>

b) Fica convencionado que a prestação de serviços objeto do presente contrato e delimitado no quadro abaixo, incluindo todos os tributos e custos incidentes, com valores sucessivas e mensais, fica demonstrado conforme a tabela abaixo:

Item	Descrição	Valor Total Mensal
01	Serviço de Transporte em Ambulâncias Tipo USB e USA	R\$ 153.565,76

Valor Reajustado com base no IPCA: **R\$ 153.565,75 (Cento e cinquenta e três mil, quinhentos e sessenta e cinco reais, setenta e cinco centavos).**

c) Ressaltamos que este reajuste é fundamental para o **REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO** da prestação de serviços, considerando que:

- **Custos Assistenciais:** A manutenção da qualidade e segurança depende do fornecimento contínuo de fármacos, equipamentos clínicos e insumos de proteção.
- **Logística e Frota:** O contrato exige a prontidão 24hs de ambulâncias de suporte básico e avançado (USB / USA) com manutenção rigorosa e combustível integralmente custeado pela Contratada.
- **Equipe Especializada:** Garantimos a escala completa de médicos, enfermeiros e condutores socorristas, cujos encargos trabalhistas e previdenciários sofrem reajustes anuais.

II. Ref.: Disponibilização de Médico na Ambulância USA – “Tipo D”

✓ Período Integral (Sobreaviso 24 hs)

O atual contrato de prestação de serviços de remoção hospitalar / transporte em ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, **não prevê Equipe Médica.**

Conforme solicitado, apresentamos nossa proposta para inclusão de Equipe Médica com atuação na modalidade de sobreaviso 24 hs, destinados aos atendimentos dos pacientes assistidos no **HETRIN - Hospital Estadual de Trindade**, compondo a equipe da Ambulância USA – “Tipo D”.

Essa iniciativa tem como objetivo otimizar o atendimento de urgência e emergência, garantindo que os pacientes recebam o suporte necessário de forma mais ágil e eficiente. A equipe integral da Ambulância de Suporte Avançado USA assegurará que casos mais complexos sejam tratados com a urgência que requerem.

a) O valor proposto para o ***Acrescimo junto ao contrato vigente***, na modalidade de pagamento mensal deverá ocorrer conforme quadro a seguir:

Descrição do Serviço	Valor R\$
Inclusão de Médico em Regime Sobreaviso 24 hs – Ambulância Tipo D (USA)	28.725,00

Valor do Acrescimo: R\$ 28.725,00 (Vinte e oito mil, setecentos e vinte e cinco reais)

b) O Prazo para início dos serviços acima propostos fica condicionado a se iniciar a partir de **01/02/2026**, após assinatura do Termo Aditivo.

- c) No preço proposto estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para o perfeito atendimento humanizado aos pacientes incluso as despesas com encargos da legislação social trabalhista, previdenciária, da infortúnica do trabalho e responsabilidade civil por quaisquer danos causados a terceiros ou dispêndios resultantes de impostos, taxas, impostos municipais e federais, enfim, tudo o que for necessário para a Prestação conforme elencadas na presente Proposta;

Ficam mantidas as demais Cláusulas e disposições pactuadas constantes no Contrato n. 021/2024, firmado em 28 de outubro de 2024.

III. Conclusão da Proposta

Em razão dos ajustes acima solicitados e apresentados o valor mensal do contrato passará a vigorar na importância de **R\$ 182.290,76 (cento e oitenta e dois mil, duzentos e noventa reais, setenta e seis centavos)**, conforme demonstrado abaixo:

Consolidação da Proposta	
Valor do Contrato Atual	R\$ 145.620,00
Índice Aplicado p/ Reequilíbrio Financeiro	R\$ 7.945,76
Inclusão Médico Sobreaviso	R\$ 28.725,00
Total da Proposta	R\$ 182.290,76

Diante do exposto, solicitamos a Vossa Senhoria a validação desta necessidade de reequilíbrio e inclusão do médico sobreaviso junto ao Departamento Jurídico da Organização Social (IMED). Esta medida é fundamental para que possamos avançar com a assinatura do respectivo Termo Aditivo, garantindo a continuidade da assistência humanizada aos pacientes desta unidade.

Agradecemos pela atenção e permanecemos à disposição para discutir este assunto com mais detalhes e assinar, caso acatada essa solicitação, o termo aditivo com as alterações.

Goiânia, 16 de janeiro de 2026

Atenciosamente,



VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA
Fernando César Santana

Sócio Administrador