

**1º ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICOS
EM RADIOLOGIA
HGT/003/2023**

CONTRATANTE

Nome	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Filial	HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - HGT
CNPJ	23.453.830/0007-65
Representante	José Carlos Rizoli - Presidente

CONTRATADA

Nome	ALIAMEDIC LTDA
CNPJ	36.855.615/0001-47
Representante	Maicon Baptista Mendes - Sócio Administrador

As partes já qualificadas no Instrumento Originário com início em 16/04/2023 resolvem celebrar o presente aditamento para promover a seguinte alteração:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Inclui-se ao contrato, o Anexo I – Termo de Uso de equipamento.

CLÁUSULA SEGUNDA – Inclui-se ao contrato, as cláusulas referentes a Responsabilidade Civil Profissional, conforme abaixo:

2.1. A CONTRATADA fica obrigada a providenciar, exclusivamente às suas expensas, seguro de Responsabilidade Civil Profissional, abrangendo a cobertura básica e todas as coberturas adicionais cabíveis e pertinentes ao objeto deste contrato, de modo que haja integral cobertura em caso de danos promovidos por prepostos e colaboradores da CONTRATADA ao CONTRATANTE e a terceiros, sem qualquer responsabilidade ou ônus remanescente ao CONTRATANTE, financeiro ou de qualquer outra natureza.

2.2. A CONTRATADA deve comprovar ao CONTRATANTE a contratação do seguro, mediante apresentação da respectiva apólice, em até 30 (tinta) dias a contar da assinatura desse instrumento, sob pena de rescisão contratual.

2.3. A apólice do seguro contratado deverá ter vigência compatível com o prazo de duração do presente Contrato, devendo ser renovada ou endossada pela CONTRATADA, se necessário, nos casos de prorrogação do prazo contratual.

2.4. O valor da cobertura deve contemplar a totalidade dos possíveis danos oriundos dos riscos e sinistros derivados da atuação da CONTRATADA, considerando a natureza, volume, complexidade e demais aspectos de sua operação econômica e do mercado em que atua.

Permanecem inalteradas e em vigor as demais cláusulas contratuais.

Tailândia – PA, 19 de março de 2024.

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL
MULTIPLA G1
Data: 19/04/2024 15:15:07 -03:00



Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH
José Carlos Rizoli
Presidente

Assinado eletronicamente por:
Maicon Baptista Mendes
CPF: ***.498.737-**
Data: 19/04/2024 20:12:23 -03:00



ALIAMEDIC LTDA
Maicon Baptista Mendes
Sócio Administrador

Testemunhas:

Assinado eletronicamente por:
Cristian Tassi
CPF: ***.078.610-**
Data: 19/04/2024 16:10:59 -03:00



1-

Nome:
CPF:

Assinado eletronicamente por:
Michelle Corrêa Mendes
CPF: ***.903.103-**
Data: 22/04/2024 16:25:36 -03:00



2-

Nome:
CPF:

ANEXO I

TERMO DE USO DE EQUIPAMENTO

Pelo presente instrumento particular, de um lado, INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 23.453.830/0007-65, com sede na Av. Florianópolis, SN, Bairro Novo, Tailândia – Pará, CEP 68.695-000, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado, a empresa ALIAMEDIC LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 36.855.615/0001-47, com sede na Av. Dos Holandeses, sala 218, Edif. Tech Office, nº 6, CEP 65.077-357, Bairro: Ponta D Areia, São Luis - MA, representada neste ato por seu representante legal, Sr. Maicon Baptista Mendes, Sócio Administrador, doravante denominada "USUÁRIA", têm entre si justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Uso tem por objeto regulamentar a utilização do equipamento de Raio-X portátil, locado pela LOCADORA ORIGINÁRIA ao HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA, e disponibilizado para uso pela USUÁRIA ALIAMEDIC, para realização de exames radiológicos em pacientes acamados, conforme acordado entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES DE USO

2.1. A USUÁRIA, por meio de seus técnicos de radiologia devidamente contratados para prestação de serviços pela Aliamedic LTDA, compromete-se a utilizar o equipamento de Raio-X portátil exclusivamente para os fins acordados, não sendo permitida sua utilização para outros fins sem prévia autorização da LOCADORA.

2.2. A USUÁRIA responsabiliza-se pela correta manipulação e conservação do equipamento, bem como pelo cumprimento das normas de segurança e higiene estabelecidas para sua operação.

2.3. Em caso de qualquer avaria, dano ou mau funcionamento do equipamento durante o período de locação, a USUÁRIA compromete-se a comunicar imediatamente à LOCADORA e tomar as medidas necessárias para evitar danos adicionais ao equipamento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE

3.1. A USUÁRIA, representada pela Aliamedic LTDA, assume total responsabilidade pela utilização do equipamento de Raio-X portátil durante o período de locação, comprometendo-se a ressarcir integralmente a LOCADORA ORIGINÁRIA por quaisquer danos causados ao equipamento, desde que comprovadamente decorrentes de uso indevido, negligência ou má-fé por parte da equipe técnica designada pela USUÁRIA.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

3.2. O presente Termo de Uso terá vigência a partir da data de sua assinatura e vigorará durante todo o período de locação do equipamento de Raio-X portátil.

Assinado eletronicamente por:
Maicon Baptista Mendes
CPF: ***.498.737-**
Data: 19/04/2024 20:12:15 -03:00

DigiForte

ALIAMEDIC LTDA
Maicon Baptista Mendes
Sócio Administrador



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: KWG9J-BV6Z9-MKP9E-6KV43

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 19/04/2024 15:15 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ Cristian Tassi (CPF ***.078.610-**) em 19/04/2024 16:10 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
131.221.213.67	Lat: -2,936029 Long: -48,948450
	Precisão: 13 (metros)
Autenticação	cristian.tassi@indshsaude.org.br
Email verificado	
OlenjWIXN7a6UOj3/dbnc5guYnkvvv2uPgfyjAzpXII=	
SHA-256	

- ✓ Maicon Baptista Mendes (CPF ***.498.737-**) em 19/04/2024 20:12 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.84.63.1	Lat: -2,549117 Long: -44,164038 Precisão: 100 (metros)
Autenticação maiconbaptistamendes29@gmail.com	
Email verificado	
MVIgwNzPCwKwSrh5+gX9hnAZuLwnxKQYE4qNxTPK08=	
SHA-256	

✓ Maicon Baptista Mendes (CPF ***.498.737-**) em 19/04/2024 20:12 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.84.63.1	Lat: -2,549117 Long: -44,164038 Precisão: 100 (metros)
Autenticação maiconbaptistamendes29@gmail.com	
Email verificado	
ofBiDDv9Pqjpw786RRdiAQcVDDaagW+mNjrp92WUh5g=	
SHA-256	

✓ Michelle Corrêa Mendes (CPF ***.903.103-**) em 22/04/2024 16:25 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.47.41.40	Lat: -2,513210 Long: -44,313592 Precisão: 1657 (metros)
Autenticação michellecmendes.adv@gmail.com	
Email verificado	
sFx4XHHXVs1Y15qMTv1o+CtgEvtY3QigGwQF/Txbg30=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://portal.digiforte.com.br/validate/KWG9J-BV6Z9-MKP9E-6KV43>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://portal.digiforte.com.br/validate>