

TERMO DE ADITIVO DE EXTENSÃO CONTRATUAL

1. DO OBJETO:

1.1. Constitui objeto deste Termo a extensão das condições anteriormente pactuadas entre a empresa HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. (CNPJ: 63.554.067/0001-98), denominada **CONTRATADA** e a empresa HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO (03RD8 - CNPJ: 10.583.920/0001-33) por si e por suas coligadas, denominada de **CONTRATANTE INICIAL**.

1.2. A(s) empresa(s) abaixo elencada(s), mediante assinatura do presente instrumento, passará(ão) a partir da assinatura do presente instrumento a integrar o **PÓLO CONTRATANTE**, como segue:

- HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO (com endereço na Rua Farias Neves Sobrinho, Nº163, Bairro Novo, Olinda/PE, CEP: 53.120-420, portadora do CNPJ nº 10.583.920/0012-96)

2. DAS CONDIÇÕES DA EXTENSÃO:

2.1. As empresas que compõem o **PÓLO CONTRATANTE** declaram: a) que possuem vinculação familiar, societária ou comercial com a **CONTRATANTE INICIAL**; b) que estão cientes de todas as cláusulas, condições e alterações posteriormente ocorridas no contrato inicial; c) que respondem solidariamente pelas obrigações contraídas por qualquer das componentes do **PÓLO CONTRATANTE**.

2.2. A comprovação da vinculação do item 2.1 anterior se fará mediante apresentação de documentação própria, cuja veracidade e legitimidade do(s) documento(s) é de inteira responsabilidade da(s) empresa(s) apresentante(s).

2.3. Em virtude das condições comerciais especiais praticadas, a exclusão de mais de 25% (vinte e cinco por cento) dos beneficiários vinculados às empresas que compõem o **PÓLO CONTRATANTE** ensejara, a critério da **CONTRATADA**, a rescisão de todas as relações jurídicas mantidas, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, sem que se possa exigir desta nenhuma multa ou encargo.

2.4. A(s) empresa(s) acima elencada(s) concede(m) poderes para que a **CONTRATANTE INICIAL** atue como representante do **PÓLO CONTRATANTE**, inclusive com poderes para assinar próximos aditivos (alteração contratual; inclusão e exclusão de empresas co-contratantes; formalização de reajuste contratual; alteração de dados cadastrais; dentre outros).

3. DO PAGAMENTO:

3.1. As faturas serão emitidas de forma individualizada para cada empresa componente do **PÓLO CONTRATANTE**, mas, em virtude da solidariedade firmada, será permitida a execução de qualquer uma das componentes do **PÓLO CONTRATANTE** ou da **CONTRATANTE INICIAL**.

3.2. As faturas mensais terão vencimento todo dia 20 (vinte) de cada mês.

3.3. A inadimplência de quaisquer das empresas componentes do **PÓLO CONTRATANTE** ou da **CONTRATANTE INICIAL** poderá motivar, por parte da **CONTRATADA**, a **SUSPENSÃO** do atendimento de todos os usuários vinculados àquelas.

4. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

4.1. Todas as regras relativas aos serviços e coberturas assistenciais disponibilizados pela **CONTRATADA**, bem como àquelas relativas aos produtos (planos de saúde) contratados, encontram-se dispostos no INSTRUMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS e/ou sua(s) alterações posteriores.



4.2. As empresas componentes do PÓLO CONTRATANTE aderem integralmente às regras mencionadas no item 4.1 anterior e também assim o faz(em) a(s) empresa(s) acima listada(s).

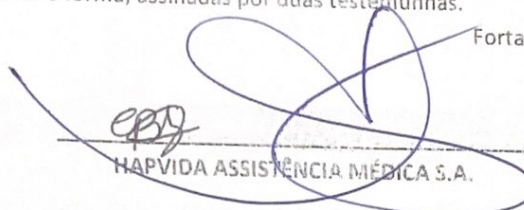
4.3. Este aditivo terá início de vigência a partir de 01 de JULHO de 2022.

4.5. As PARTES declaram, sob as penas da Lei, que os signatários do presente instrumento são seus legítimos diretores/administradores/procuradores/representantes legais, devidamente constituídos na forma dos respectivos Estatutos/Contratos Sociais, com poderes para assumir e cumprir todas as obrigações ora contraidas

As partes elegem o Foro da Comarca em que estiver estabelecida a CONTRATANTE INICIAL, para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente Contrato.

E, assim, por estarem concordes nos termos acima, as partes contratantes firmam o presente instrumento, com 2 (duas) vias de igual teor e forma, assinadas por duas testemunhas.

CONTRATADA:


HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.


Fortaleza – Ce., 29 de junho de 2022.

GRUPO CONTRATANTE:

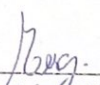

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO (CNPJ: 10.583.920/0001-33)


HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO (CNPJ: 10.583.920/0012-96)

TESTEMUNHAS:


Daniele Moreno Galvão Marques
Gerente Corporativo Administrativo
Núcleo de Gestão Compartilhada
OSS-HTRI

Nome: Daniele Moreno Galvão Marques
CPF: 096.421.414-85


Nome: MARCELA GUIMARÃES DO CHILE FERREIRA
CPF: 020.199.684-79