

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 008/2024

C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste 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.: 01.332-000, e filial em Posse-GO na Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, S/N, Quadra A, Lote 001, C-2, Bairro Augusto José Valente II, CEP 73.906-048 (CNPJ nº 19.324.171/0012-57), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 51.589.832/0001-26, com sede na Avenida Portugal, nº 1148, Quadra L-29 Lote 1E, Cond Orion Business e Health, Setor Marista, Goiânia/GO, CEP: 74.150-030, neste ato representada na forma do seu Contrato Social, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”.

- Considerando que, em 29 de novembro de 2024, foi celebrado entre as Partes o contrato de prestação de serviços especializados em odontologia (o “Contrato”), para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse, tendo em conta que o CONTRATANTE é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Termo de Colaboração 20/2025 – SES (Processo nº 202400010036942), firmado com o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado de Saúde;

- Considerando que a necessidade de formalizar a alteração dos dados bancários da Contratada, previstos na Cláusula 5.6 do Contrato, conforme informações apresentadas em documento anexo;

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

1. OBJETO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam a alteração dos dados bancários da Contratada, previstos na Cláusula 5.6 do Contrato, que passam a vigor com a seguinte redação:

C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

C.N.P.J: 51.589.832/0001-26

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA: 0929

C.C: 130053000

1.2. Em razão da alteração prevista no item anterior, todos os pagamentos vinculados ao Contrato nº 008/2024 passam a ser realizados nos dados bancários acima indicados.

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 cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes locatárias, 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.

Posse/GO, 29 de julho de 2026.

C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) _____
Nome:
C.P.F:

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

OFÍCIO C3O-ODONTOLOGIA Nº 02/2026

Ao Ilmo.

Sr.: Dr. André Fonseca Lemes.

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

REF: Contrato nº 008/2024 – Solicitação de alteração de conta bancária para pagamento

Goiânia/GO, 09 de julho de 2026.

A **C3O Odontologia Especializada Ltda.** inscrita no CNPJ sob o nº **51.589.832/0001-26**, na qualidade de **CONTRATADA** no âmbito do **Contrato nº 008/2024**, vem, respeitosamente, por meio deste, solicitar a alteração/atualização dos dados bancários cadastrados para recebimento dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE.

Solicita-se que, a partir do próximo pagamento/competência, os valores devidos à CONTRATADA sejam creditados na seguinte conta bancária:

Banco:	Banco Santander
Agência:	0929
Conta:	130053000
Titular:	C3O Odontologia Especializada Ltda.
CNPJ:	51.589.832/0001-26

Dessa forma, requer-se a atualização do cadastro financeiro da CONTRATADA junto ao IMED, para que todos os pagamentos vinculados ao Contrato nº 008/2024 passem a ser realizados nos dados bancários acima indicados.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e para envio de documentação complementar, caso necessário.

Atenciosamente,

HUGO COSTA
PIRES:01504735161

Assinado de forma digital por HUGO COSTA
PIRES:01504735161
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=(EM BRANCO), ou=16894782000190, ou=videoconferencia, cn=HUGO COSTA, PIRE:01504735161
Dados: 2026.07.09 15:30:53 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat Reader: 2026.001.21691

Hugo Costa Pires – CRO-GO nº 15432
C3O Odontologia Especializada Ltda.



Av. Portugal, nº 1148, Quadra L29, Lote 1E – Condomínio Orion Business & Health, Setor Marista, CEP 74150-030



+55 (64) 9695-0027



hugo_cp@c3oodontologia.com