

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS Nº 021.3/2019

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE, organização social sem fins lucrativos, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 27.949.878/0002-05, com endereço na cidade de São Miguel do Araguaia (GO), Av. Pernambuco, nº 219, Qd. 19, Sala da Diretoria, Setor Elizario, CEP 76.590-000, neste ato representado por seu presidente Wesley de Abreu Silva Júnior, residente e domiciliado em Goiânia – GO e PRO SAUDE SERVIÇOS MEDICOS EIRELI., pessoa jurídica de direito privado, portadora do CNPJ/MF 10.693.736/0001-46, com endereço na cidade de Quirinópolis (GO), RUA DO MOGNO, N 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP 75.860-000, neste ato representada por seu proprietário DR. MARCELO FERREIRA DELA COLETA, médico cirurgião, inscrito no CRM/GO sob o nº 13795, pelo presente instrumento convencionam entre si, o presente TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO Nº 021.3/2019, sob as seguintes condições:

CLAUSULA PRIMEIRA

Por ser a rescisão anseio de ambas as partes, fica acordado que não haverá cobrança e/ou pagamento de multa prevista no tópico “Das Penalidades” - *Cláusula Sétima* - do Contrato de Prestação de Serviços Médicos nº 021.3/2019 de qualquer uma dos envolvidos.

CLÁUSULA SEGUNDA

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste Termo de Rescisão, as partes elegem o foro da Comarca da cidade Goiânia (GO), podendo a CONTRATANTE optar pelo foro da Comarca de São Miguel do Araguaia – GO.

E, por estarem assim ajustadas, assinam o presente Termo de Rescisão do Contrato de Prestação de Serviços Médicos nº 021.3/2019, em companhia de duas testemunhas idôneas e a tudo presentes.

São Miguel do Araguaia, 31 de março de 2022.

CONTRATANTE:

WESLEY DE ABREU SILVA  
JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por  
WESLEY DE ABREU SILVA  
JUNIOR:00469540150  
Dados: 2022.04.01 15:14:56 -03'00'

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE | IAGS

Wesley de A. Silva Júnior  
Presidente

CONTRATADA:

PRO SAUDE SERVIÇOS MEDICOS EIRELI  
DR. MARCELO FERREIRA DELA COLETA  
Representante legal

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_ CPF/MF \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ CPF/MF \_\_\_\_\_