

NOTIFICAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL

A **Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Rio Verde**, inscrita no CNPJ sob o nº **02.615.078/0001-46** com sede Rua Luiz de Bastos, nº 401, Centro, Rio Verde - GO na qualidade de contratante no contrato firmado entre as partes, vem por meio desta **formalizar a notificação de rescisão do referido contrato**, em conformidade com a cláusula que estabelece a necessidade de aviso prévio mínimo de 30 (trinta) dias.

“II. Por mútuo consentimento e mediante manifestação da parte interessada (declaração de desistência expressamente formalizada e assinada pelo interessado) e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.”

A presente notificação tem como objetivo informar que o contrato será rescindido **a partir do dia 03 de agosto de 2025**, respeitando integralmente o prazo estipulado contratualmente.

Solicitamos que, durante esse período, sejam mantidas as obrigações e atividades previstas no contrato, a fim de garantir a adequada transição e encerramento das responsabilidades assumidas por ambas as partes.

Reforçamos nossos agradecimentos pelos serviços prestados até o momento e nos colocamos à disposição para tratar de eventuais pendências ou encaminhamentos necessários ao encerramento contratual.

Rio Verde - GO, 03 de julho de 2025

ASSOCIACAO DE PROTECAO A
MATERNIDADE E A
INFANCIA:02615078000146

Assinado de forma digital por ASSOCIACAO DE
PROTECAO A MATERNIDADE E A
INFANCIA:02615078000146
Dados: 2025.07.03 16:53:55 -03'00'

JOEL SALVO DA SILVA

Diretor Presidente

MURILO ALMEIDA E
SILVA:86613294187

Assinado de forma digital por MURILO
ALMEIDA E SILVA:86613294187
Dados: 2025.07.03 17:04:07 -03'00'

MURILO ALMEIDA E SILVA

Superintendente Administrativo e Financeiro

DISTRATO - CPS N°008/2024

DISTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE RIO VERDE, pessoa jurídica, inscrita no **CNPJ sob o n° 02.615.078/0001-46**, com endereço na Rua Luiz de Bastos, n°401, Centro, Rio Verde - Goiás, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Sr. **JOEL SALVO DA SILVA**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF/GO sob o n°. 333.490.611-68 e portador da Carteira de Identidade n°. 1.651.527 SSP/GO, residente e domiciliado nesta cidade, no uso de suas atribuições legais.

LWR SAUDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no **CNPJ sob n° 39.990.893/0001-03**, estabelecida na Rua João Leão Cruvinel, Qd. 28, Lt. 577, Apt. 1, Condomínio Residencial Vila Europa Barcelona, Residencial Interlagos, Rio Verde - Goiás, neste ato representado por seu sócio Dra. **LORENA CUNHA FERREIRA HONORATO**, brasileira, médica, inscrito no **CRM/GO sob o n°. 13979**, **CPF sob o n°. 016.020.781-90**, portador do **RG sob o n°. 5250270 SPTC/GO**, residente e domiciliado nesta cidade.

As partes firmaram contrato para disponibilização de profissionais na área de Radiologia, para atender as necessidades do Hospital Materno Infantil Augusta Bastos (HMIAB), sob o contrato n°008/2024.

A Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Rio Verde, de comum acordo com a empresa LWR Saúde LTDA, conforme versa cláusula oitava:

"II. Por mútuo consentimento e mediante manifestação da parte interessada (declaração de desistência expressamente formalizada e assinada pelo interessado) e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias."

Deste modo, estabelecem o fim da relação contratual a partir de 03 de agosto de 2025, entabulada no CPS n°. 008/2024, rescindido de pleno direito, sem direito a qualquer indenização pela rescisão em si, ressalvado o pagamento pelos serviços prestados até a referida data.

Rio Verde - Goiás, 03 de julho de 2025.

ASSOCIACAO DE PROTECAO A
MATERNIDADE E A
INFANCIA:02615078000146

Assinado de forma digital por ASSOCIACAO
DE PROTECAO A MATERNIDADE E A
INFANCIA:02615078000146
Dados: 2025.07.03 16:58:38 -03'00'

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE RIO VERDE

Contratante

Documento assinado digitalmente
gov.br LORENA CUNHA FERREIRA HONORATO
Data: 08/07/2025 10:03:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LWR SAUDE LTDA

Contratado(a)

TESTEMUNHAS:

1°

Nome
CPF

MURILO ALMEIDA E
SILVA:86613294187

Assinado de forma digital
por MURILO ALMEIDA E
SILVA:86613294187
Dados: 2025.07.03 16:48:06
-03'00'

2°

Nome
CPF

gov.br

Documento assinado digitalmente
CARLOS DANIEL COSTA DE MEDEIROS
Data: 03/07/2025 16:52:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>