

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO**  
**DE PRESTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**  
**TÉCNICA N° 019/2025**

**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**, associação civil sem fins lucrativos, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 27.949.878/0006-39, com sede Rua São José Operário, nº 400, quadra 59, lote 01, Sala Diretoria, Núcleo Urbano, CEP: 73.770-000, Alto Paraíso de Goiás/GO, neste ato representado por seu presidente Wesley de Abreu Silva Júnior, residente e domiciliado em Goiânia – GO., e **CLINICA ARTEMISIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, portadora do CNPJ 18.922.533/0001-96, com endereço na Fazenda Veadeiros – Chacara da Martha, s/n, Zona Rural, Alto Paraíso de Goiás – GO, CEP 73.770-000, neste ato representada por sua representante legal MARTHA BORGERTH..

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

Em atenção ao disposto no item “DA RESCISÃO”, nos termos da Cláusula Oitava e seguintes do Contrato nº 019/2025, a parte CONTRATADA notificou, em 11 de junho de 2025, sua decisão de rescindir unilateralmente o referido contrato, cujo objeto é a prestação de serviços de Responsabilidade Técnica. Diante disso, homologa-se a presente rescisão unilateral, observadas as disposições contratuais e legais aplicáveis, na data de 11 de julho de 2025.

**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 Alto Paraíso de Goiás – GO, em razão do tipo e complexidade do serviço a ser prestado pela CONTRATANTE.

E, por restarem ajustados, assinam o presente Termo de Rescisão, do contrato de prestação de serviços de Responsabilidade Técnica nº 019/2025, em companhia de duas

testemunhas idôneas e a tudo presentes.

Alto Paraíso de Goiás, 11 de julho de 2025.

**CONTRATANTE:**

  
\_\_\_\_\_  
**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE | IAGS**

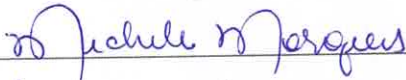
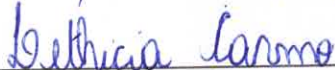
Wesley de Abreu Silva Júnior  
Diretor Presidente

**CONTRATADA:**

  
\_\_\_\_\_  
**CLÍNICA ARTEMISIA LTDA**

Martha Borgerth  
Representante Legal

Testemunhas:

1.  \_\_\_\_\_ CPF/MF 800.640.001-68
2.  \_\_\_\_\_ CPF/MF 012.281.211-50