

## CONVÊNIO

**CONVENENTE:** LÍLIAN CALIXTO DE VASCONCELOS, PSICÓLOGA, CRP 11/11589  
Tel.: (85) 99613-8094 – E-mail: lilian.calixto@gmail.com  
CPF n.º 893.235.993-87

**CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO  
ESTADO DO CEARÁ - ASSEMPECE  
End.: Rua Solon Pinheiro, 983, José Bonifácio, Fortaleza - CE  
Tel.: (85) 3077 3058/ 30773059/ 9 82070255  
CNPJ n.º 08.418.921/0001-80  
Representada por: Rozangela Alves de Sousa ( Diretora Administrativa)

As partes, aqui qualificadas, ajustam este convênio nos termos abaixo:

### **Cláusula Primeira: Objeto**

O presente instrumento objetiva regular a parceria entre CONVENIADO e CONVENENTE, estipulando o período do convênio, porcentagens de descontos e beneficiários do acordo celebrado pelas partes.

### **Cláusula Segunda: Desconto**

Os beneficiários da CONVENIADA terão condições especiais. O percentual de desconto é de 20% sobre a sessão individual e 15% sobre o pacote de processo terapêutico.

§1º- Serão considerados **BENEFICIÁRIOS** os associados, empregados, o cônjuge e demais dependentes legais dos empregados e associados da CONVENIADA.

### **Cláusula Terceira: Documentos**

A CONVENENTE poderá exigir dos beneficiários do presente convênio, para fruição dos benefícios aqui previstos os seguintes documentos: no caso de associado, carteira de associado ou outro documento comprobatório de sua regular filiação junto a CONVENIADA. No caso de empregados, a comprovação do vínculo de emprego. No caso dos dependentes dos associados e empregados, comprovante de dependência sem o qual não poderão gozar dos benefícios previstos neste Termo de Convênio.

§1º- A CONVENENTE poderá consultar a CONVENIADA para esclarecimento da condição de filiado ou empregado da pessoa que se apresentar como beneficiário do Termo de Convênio.

### **Cláusula Quarta: Prazo de Duração**

Este convênio tem sua vigência por tempo indeterminado, podendo ser rescindido a qualquer momento, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência.

§1º- Em caso de rescisão, os beneficiários continuarão recebendo os descontos estipulados na **Cláusula segunda**, até término do tratamento correspondente.

§ 2º- O presente convênio revoga e substitui quaisquer outras propostas, acordos, entendimentos ou convênios anteriormente firmados entre as partes.

### **Cláusula Quinta: Perda dos Benefícios**

O **BENEFICIÁRIO** perde o direito ao desconto discriminado na Cláusula Segunda, quando deixar de estar vinculado à CONVENIADA.



§1º- A **CONVENIADA** não se responsabiliza, em qualquer hipótese, perante a **CONVENENTE**, no que se refere ao pagamento dos serviços prestados aos **BENEFICIÁRIOS** em razão deste contrato.

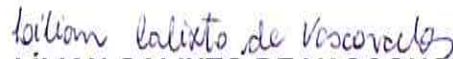
**Cláusula Sexta:** As partes poderão, no interesse mútuo, estabelecer cláusulas adicionais ou modificações nas disposições ora acordadas, mediante Termo Aditivo.

**Cláusula Sétima: Do foro**

As partes elegem o foro da comarca da Capital do Estado do Ceará para dirimir as dúvidas e questões eventualmente oriundas deste convênio.

Por estarem devidamente ajustados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor na presença de 02 (duas) testemunhas para todos os efeitos legais.

Fortaleza-CE, 12 de agosto de 2019.

  
**LÍLIAN CALIXTO DE VASCONCELOS**  
CRP: 11/11589

  
**ASSEMPECE**  
Rozangela Alves de Sousa

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: