



CONVÊNIO

CONVENENTE:

ELIZETE DIAS MOREIRA, PSICÓLOGA, CRP 11-11121

Tel.: :(85) 9.9717-9606 - E-mail: clw['abol.com.br

CPF n.º 295.350.308-09

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 50% de desconto (consultas e sessões) - valor com desconto R\$40,00 (quarenta reais) por sessão ou consulta.

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

§2º O desconto acima será concedido caso o beneficiário pague as consultas e sessões nas datas de suas realizações, podendo ser cancelado mediante a ausência de pagamento, ficando a decisão pelo cancelamento ou continuidade a ser tratada mediante o entendimento entre as partes (psicólogo e paciente)

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 (declaração) 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 beneficios 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

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, <u>05</u> de setembro de <u>2019</u>.

CRP: 11-11121

Rozangela Alves de Sousa

Diretora Administrativa Nozougua elliki du Rozangela Alves de Sousa

ASSEMPECE

| Testemunhas: | | |
|--------------|-------|--|
| | Nome: | |
| Nome: | CPF: | |