

TERMO DE COOPERAÇÃO/CONVÊNIO

Pelo presente Instrumento e nos melhores termos de direito, **RVS Serviços Odontológicos Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 409.607.84.0001-14 com endereço profissional na Rua Adhemar da Silva, 1096 loja 01 - Kobrasol - São José – SC, neste ato representada pela Sra. LAIS VIEIRA SANTOS DA SILVA, casada, empresária, CPF: 370.724.078-98 doravante denominada simplesmente CONVENIADA e **SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DE SANTA CATARINA-SINPOL-SC**, inscrito(a) no CNPJ sob n o 80.672.975/0001-03, situado na Rodovia José Carlos Daux, 5500, Square Corporate SC 401, Torre Campeche A – Sala 32, Saco Grande – Florianópolis/SC, neste ato representado pelo Sr. ELMAR SCHMITT OSÓRIO, casado, Policial Civil do Estado de Santa Catarina, CPF: 418.734.089-00, doravante denominado simplesmente CONVENIADO.

RESOLVEM firmar o presente Termo de Cooperação/Convênio, que reger-se-á pelo Código Civil e pela legislação a ele correlata, bem como pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objeto a concessão de descontos e formas de pagamentos diferenciados nos produtos comercializados pela CONVENIADA, oferecidos aos associados e/ou colaboradores do **CONVENIADO** bem como seus respectivos dependentes.

1.2. Os descontos aos associados, colaboradores e seus dependentes serão conforme descrição abaixo:

Descontos de 5% a 10% nos procedimentos clínicos;

Desconto de 10% na manutenção de aparelho;

Desconto de 15% para tratamentos estéticos.

1.3. Na hipótese da CONVENIADA deixar de ofertar o desconto ou forma de pagamento prevista no presente termo aos associados, colaboradores e dependentes do CONVENIADO, o presente termo será considerado rescindido.



CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONTRAPARTIDA

2.1. O **CONVENIADO** incumbe-se divulgar amplamente o presente convênio aos seus colaboradores, associados e respectivos dependentes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA IDENTIFICAÇÃO

3.1. A identificação dos beneficiários será feita mediante carta de encaminhamento do **CONVENIADO** e/ou documento que comprove vínculo dos beneficiários com o conveniado.

CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO

4.1. Os serviços previstos/produtos na **CLÁUSULA PRIMEIRA** deverão ser pagos pelos beneficiários diretamente a **CONVENIADA** ou a representante devidamente autorizado.

4.2. A contratação do(s) serviço(s), bem como a forma de pagamento, será feita diretamente entre os beneficiários, dependentes e **CONVENIADA**.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS

5.1. O presente termo não envolve repasse e/ou transferência de recursos financeiros de qualquer natureza entre as partes.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1. O presente termo entra em vigor na data de sua assinatura, por prazo indeterminado e na hipótese de mudanças das cláusulas, deverão ser feitas através de aditivos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

7.1. O presente termo só poderá ser alterado em comum acordo entre as partes.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

8.1. Fica reconhecido, a qualquer das partes, o direito de rescisão do presente termo, livremente, sem qualquer ônus às partes envolvidas e sem nenhuma responsabilidade, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, preservando-se os direitos dos envolvidos.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

9.1. Fica eleito o foro de Florianópolis para dirimir qualquer dúvida no cumprimento deste termo, sendo os casos omissos resolvidos por consenso entre as partes.

Assim ajustados, as partes assinam o presente em duas vias para um só efeito, perante as testemunhas abaixo indicadas.

Florianópolis, 21 de março de 2022.

Laís Vieira Santos da Silva
Conveniada

Conveniado

Testemunhas:

1. *Elton A. do Fibo*
Nome: *Elton Alves da Silva*
CPF/MF: *318.780.538-84*

2. *Suelen Isidoro da Silva*
Nome: *SUELEN ISIDORO DA SILVA*
CPF/MF: *41.676.566-20*

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/1A31-7B38-16FF-1DF1> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 1A31-7B38-16FF-1DF1



Hash do Documento

149BBFB01FB3D395B47EF4EB773D4BB852B3B10795B3E28A4FF6666AF0E83E7F

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 24/03/2022 é(são) :

Elmar Schmitt Osorio - 418.734.089-00 em 24/03/2022 14:49

UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

