

TERMO DE CONVÊNIO ENTRE O SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SORRISO E FERRAZ ODONTOLOGIA.

CONVENENTE: NOME DA EMPRESA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/000X-XX, com endereço na XXXX, nº XXX, XXXXXX, XXXXXX/MT, XXXXX-XXX, neste ato representado por seu(a) sócio(a)-administrador(a) **XXXXXXXXXXXXX**, portador(a) da CIRG nº XXXXXXXX, inscrito(a) no CPF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX.

CONVENIADO: SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SORRISO - SINSEMS, entidade sindical, regularmente inscrita no CNPJ sob o nº 00.904.255/0001-89, estabelecido na Avenida Rio Grande do Sul, 259 - Bairro Benjamim Raiser - Sorriso - MT, telefone: (66) 3544-6575, neste ato representado pelo seu presidente Leocir José Faccio, portador da CIRG nº 3080247-4, SSP/MT, regularmente inscrito no CPF sob o nº 460.583.890-20.

Tem entre si justo e acordado o presente CONVÊNIO, que será regido pelas disposições estabelecidas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O CONVENENTE fornecerá aos FILIADOS do CONVENIADO e seus dependentes os seguintes serviços: tratamento endodôntico (canal), restauração, profilaxia e raspagem, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO: Os FILIADOS e seus dependentes terão direito a desconto de XX% (XXXXXXXXXXXX) para pagamentos à vista ou de XX% (XXXXXXXXXXXX) para pagamentos parcelados em até X (XXX) vezes, sujeito a taxas a serem calculadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A forma de pagamento deverá ser consultada no estabelecimento do CONVENENTE.

CLÁUSULA TERCEIRA - IDENTIFICAÇÃO: Para a concessão do desconto descrito na cláusula primeira deste termo, os filiados deverão apresentar documento comprobatório de filiação junto ao CONVENIADO.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Para a concessão do desconto descrito na cláusula primeira deste termo, os dependentes deverão apresentar documento comprobatório de dependência dos filiados.

CLÁUSULA QUARTA - PUBLICIDADE: o CONVENIADO firma o compromisso de divulgar os termos do presente convênio aos seus filiados nos seus meios de comunicação.

CLÁUSULA QUINTA - PRAZO: Este convênio entrará em vigor na data de sua assinatura e terá o prazo de validade de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por deliberação das partes.

PARÁGRAFO ÚNICO: Vencido o prazo acima e não havendo manifestação expressa das partes, prorroga-se o convênio por igual período.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO: Qualquer das partes, em qualquer tempo poderá rescindir o presente termo sem ônus, devendo a parte que der causa à rescisão comunicar a outra parte sobre sua decisão.

CLÁUSULA SÉTIMA - RESPONSABILIDADES: O presente convênio é estabelecido entre as partes a título gratuito, sendo que o CONVENIADO não participa e não participará, sob qualquer forma, direta ou indiretamente, de qualquer espécie de relação contratual que seja estabelecida entre a CONVENENTE e os beneficiários do presente convênio, cabendo às partes envolvidas, BENEFICIÁRIO e CONVENENTE, única e exclusivamente, exercerem livremente sua vontade, por conta e risco próprios, na aquisição de quaisquer serviços ou produtos ofertados pela CONVENENTE.

PARÁGRAFO ÚNICO: O CONVENIADO não se responsabiliza perante a CONVENENTE, por qualquer espécie de pagamento, ressarcimento ou indenização, decorrente, direta ou indiretamente, da aquisição de serviços por parte dos beneficiários, cabendo a estes, única e exclusivamente, responderem por toda e qualquer obrigação que, direta ou indiretamente, assumirem perante a CONVENENTE.

CLÁUSULA OITAVA - FORO. As partes elegem o foro da comarca de Sorriso/MT, para resolver quaisquer dúvidas decorrentes deste instrumento, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e acertadas, as partes, por mútuo consentimento, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorriso/MT, ____/____/____

CONVENENTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONVENIADO: SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE SORRISO

TESTEMUNHAS

Nome:

CPF:

Nome:

CPF: