

ANEXO I

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

Ao

Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Alagoas – Coren/AL

A empresa ORALPLAN PLANOS DE SAÚDE ODONTOLÓGICOS LTDA. - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 26.766.016/0001-01, doravante representada por Fábio Santos de Almeida, apresenta a seguinte proposta para credenciamento no ramo de planos de saúde odontológicos, concedendo, para tanto, os descontos de até 30% (trinta por cento) aos seguintes itens:

- Plano Clínico R\$ 27,90;
- Plano Ortodôntico Gold Metálico R\$ 76,90;

Para maior clareza, firmo o presente.

Maceió, 15 de julho de 2020.

ORALPLAN PLANOS DE SAÚDE ODONTOLÓGICOS LTDA. - ME
Fábio Santos de Almeida
Representante Legal





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/83A9-AA00-4741-C670> 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: 83A9-AA00-4741-C670



Hash do Documento

012EF500EE42E5789C68F144B4F39E56210566C670276F6670587ADB511CD387

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2020 é(são) :

Fabio Santos de Almeida (Parte) - 064.550.224-32 em 15/07/2020

18:23 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital



ANEXO II
TERMO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO PARA CONCESSÃO DE DESCONTOS NOS SERVIÇOS PRESTADOS (OU FORNECIMENTO DE BENS), BENEFICIANDO COM DESCONTOS REAIS A CLASSE DE ENFERMAGEM E EMPREGADOS, VISANDO EXCLUSIVAMENTE O INTERESSE PÚBLICO NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS, CELEBRADO ENTRE O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS – COREN/AL E _____.

Aos 15 dias do mês de julho de 2020, de um lado o **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS – COREN/AL**, com registro no CNPJ/MF sob o nº 04.768.671/0001-58 e sede na Rua Dr. José Bento Junior, nº 40 Farol, nesta Capital - neste ato representada por seu presidente Renné Cosmo da Costa, no uso de suas atribuições legais - designada doravante simplesmente **CREDENCIANTE**, e de outro lado a pessoa jurídica de direito privado, **ORALPLAN PLANOS DE SAÚDE ODONTOLÓGICOS LTDA. – ME**, CPNJ sob o nº 26.766.016/0001-01, designada **CREDENCIADO**, resolvem celebrar o presente **CREDENCIAMENTO**, com arrimo nas seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Constitui-se como objeto o credenciamento para concessão de descontos nos serviços prestados (ou fornecimento de bens), beneficiando com descontos reais a classe de enfermagem e empregados, visando exclusivamente o interesse público na concessão de benefícios.

1.2 Os usuários serão os profissionais de enfermagem registrados no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Alagoas, identificando através da apresentação da carteira de identidade profissional do titular deste conselho e/ou, a critério da contratada, os empregados do Coren/AL, identificados através do cartão de identificação funcional (crachá) ou carteira de trabalho.

1.3 Cessará o direito aos benefícios objeto deste Termo ao profissional que cancelar sua inscrição e o empregado que não mais fizer parte do quadro da Autarquia.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FINALIDADE

2.1 A celebração do presente termo visa propiciar serviços e produtos com descontos em decorrência da coletividade, gerando a satisfação dos profissionais e empregados.

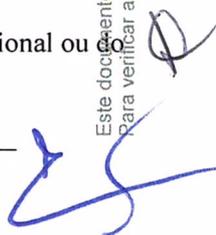
2.2 O COREN/AL não terá qualquer tipo de despesa em oferecer este benefício, ficando isente de custos e lucros, tendo por objetivo somente a satisfação de seus profissionais e colaboradores.

2.3 O Credenciamento objeto deste instrumento não terá qualquer ônus ao Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas e por isso não se consigna dotação orçamentária e não há possibilidade de realizar pesquisa no mercado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DESCONTOS E DO PAGAMENTO

3.1 O desconto incidirá sobre o pagamento a ser realizado diretamente pelo profissional de enfermagem ou pelo empregado do Coren/AL, no ato da aquisição dos bens ou contratação dos serviços.

3.2 Para a concessão do desconto, deverá ser exigida a apresentação da carteira de identificação profissional ou do cartão de identificação funcional do empregado do Coren/AL.



3.3 Essas vantagens são ofertadas aos profissionais de enfermagem, seus dependentes diretos (cônjuges e /ou filhos maiores de idade) e aos colaboradores do COREN/AL, apenas para formas de pagamento em espécie ou cartão de débito.

3.4 O desconto admitido para o credenciamento a que se refere este Termo será de 30% (trinta por cento) sobre o preço da tabela praticada pelo CREDENCIADO, independente do número de interessados nas aquisições.

3.5 Outros benefícios poderão ser oferecidos pelo CREDENCIADO.

3.6 Estas regras de premiação podem ser alteradas a qualquer momento, para mais ou para mês, mediante aviso prévio, assim como novas promoções podem ser criadas para beneficiar os associados, sempre por iniciativa do CREDENCIADO.

3.7 O Coren/AL não será responsável por nenhum pagamento ou insolvência de crédito de seus inscritos ou empregados da Autarquia. No caso de devolução de cheques ou qualquer outra forma de não pagamento por parte dos beneficiários pelo presente instrumento, o CREDENCIADO deverá utilizar-se dos meios legais disponíveis para a recuperação de seu crédito, com tratamento individual do inadimplente, sem que isso implique em quaisquer ônus ao Coren/AL.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES

4.1. Das responsabilidades do Coren/AL:

4.1.1. O Coren/AL responsabiliza-se em divulgar o CREDENCIADO e o respectivo desconto aos profissionais registrados através de seus meios de comunicação (site, newsletter, redes sociais e outros que a Autarquia entender pertinentes), sem qualquer ônus ao CREDENCIADO.

4.1.2 Ficarà a cargo da Autarquia a apuração de informações que vierem ao conhecimento do Coren/AL sobre eventual descumprimento do objeto contratado, sendo para isso disponibilizada ferramenta de contrato aos usuários.

4.2. Das responsabilidades do CREDENCIADO:

4.2.1 O CREDENCIADO responsabiliza-se a cumprir os termos do credenciamento, especialmente a concessão do desconto ora consignado.

4.2.2 É facultado ao CREDENCIADO enviar semestralmente ao Coren/AL relação das aquisições realizadas pelos beneficiários, a fim de levantamento sobre a adesão dos usuários.

4.2.3 O CREDENCIADO permite a utilização por parte do Coren/AL e deverá encaminhar arquivo com logomarca para a divulgação do credenciamento no site e utilização nas divulgações dos benefícios aos profissionais por outros meios de comunicação a serem utilizados, quando de interesse do Coren/AL.

4.2.4 Não se criará qualquer vinculação funcional com os empregados do CREDENCIADO, sendo sua obrigação responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista, previdenciária, fiscal e securitária decorrentes.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1. O presente Termo de Credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser renovado automaticamente por iguais períodos, desde que não existam quaisquer objeções pelas partes envolvidas no termo de credenciamento em tela.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

6.1 As partes poderão rescindir o presente credenciamento, a qualquer tempo, desde que notifiquem a outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a fim de que seja possível informar os usuários.



6.2 Também poderá ser rescindido o credenciamento, por exclusivo critério do Coren/AL, caso se verifique qualquer das ocorrências relacionadas a seguir:

- a) Falência ou insolvência do CREDENCIADO;
- b) Não cumprimento ou cumprimento irregular das obrigações do CREDENCIADO;
- c) Denegação ou supressão das vantagens outorgadas aos usuários do credenciamento sem justa causa;
- d) Alteração da razão social ou modificação da finalidade ou de estrutura do CREDENCIADO, que prejudique ou impossibilite o oferecimento das vantagens ora estabelecidas;
- e) Descumprimento de qualquer cláusula contida no presente Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 Este procedimento será processado e julgado com observância da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

7.2 Todas as informações e comunicações entre as Credenciadas e o Coren/AL deverão ser realizadas por escrito e protocoladas entre os gestores de Credenciamento no Coren/AL e o Preposto da Credenciada indicado no Termo de Credenciamento.

7.3 Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei 8.666/93, nos princípios de direito público e, subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

7.4 Não se estabelece, por força deste Credenciamento, nenhum tipo de sociedade, associação, consórcio, agenciamento, responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes.

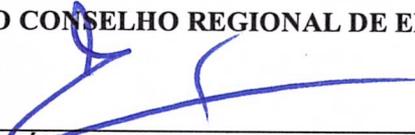
7.5 Todas as comunicações entre as partes, modificação, alteração ou aditamento ao presente instrumento, somente terão validade se feitas por escrito e desde que se comprove o recebimento pela parte contrária e, quando for o caso, assinado pelas partes.

7.6 A critério do Coren/AL o presente regulamento poderá ser alterado e/ou complementado a qualquer tempo.

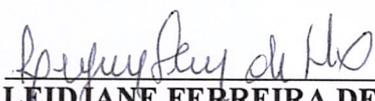
7.7 Fica eleito o Foro da comarca de Maceió-AL, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente credenciamento, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, por estarem justas e acordadas, firmam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas infra-assinadas, comprometendo-se a cumprir e a fazer cumprir, por si e por seus sucessores, em juízo ou fora dele, tão fielmente como nele se contém.

PELO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS – COREN/AL:



RENNE COSMO DA COSTA
Presidente COREN-AL



LEIDYANE FERREIRA DE MELO
Tesoureira COREN-AL

PELA PESSOA JURÍDICA - CREDENCIADO:

ORALPLAN PLANOS DE SAÚDE ODONTOLÓGICOS LTDA. - ME
Fábio Santos de Almeida
Representante Legal



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/FF46-C9E6-CAB9-9875> 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: FF46-C9E6-CAB9-9875



Hash do Documento

90EE75788D6E7FE9C5E3A3797DEEF94EB7F0316A1410FE1512C152BE1E063AC0

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2020 é(são) :

Fabio Santos de Almeida (Parte) - 064.550.224-32 em 15/07/2020
18:22 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

