

## **CONVÊNIO Nº 03/2022-COREN-AP.**

**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM  
EV ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA  
COMO CONTRATADA, E O CONSELHO REGIONAL  
DE ENFERMAGEM DO AMAPÁ COMO  
CONTRATANTE, PARA OS FINS ABAIXO  
DECLARADOS.**

A Empresa **EV ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA**, sociedade empresária limitada, com sede na cidade de Macapá, Estado do Amapá, na Rua Eliezer Levy, nº 2745, Trem, CEP 68.901-016, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.856.107/0001-07, registro de Administradora de Benefícios nº 41.744-1 neste ato representada por **VERA MARIA RESQUE VIEIRA ATHIAS**, Brasileira, Viúva, portadora do RG nº 1434194 - SSP/PA, e inscrita no CPF nº 257.983.672-15, residente e domiciliada na Avenida Conselheiro Furtado, nº 2905, Apartamento 101, Bairro: Cremação, Belém – Pará, CEP: 66063-060 nos termos de seu Contrato Social, doravante denominada **CONTRATADA**, e de outro lado o **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO AMAPÁ – COREN (AP)**, Autarquia Federal - Órgão Fiscalizador e Disciplinador do Exercício Profissional, criada pela Lei Federal nº 5.905/73, declarada como de utilidade pública através da Lei Municipal nº 2.026/2012 – PMM, com sede na Avenida Procópio, nº 944, Bairro Central, em Macapá, Estado do Amapá, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda - CNPJ sob o nº 00.593.411/0001-38, neste ato representado por sua Presidente, **Dra. EMILIA NAZARÉ MENEZES RIBEIRO PIMENTEL**, brasileira, solteira, portadora de Carteira de Identidade nº 273.844, PTC (AP), inscrita no CPF (MF) sob o nº 507.993.472-72, residente e domiciliada à Rodovia JK, Parque Felicitá, nº 3200, Bloco K, apartamento nº 308, e pelo seu Tesoureiro, Senhor **Dr. KLEVERTON RAMON SANTANA SIQUEIRA**, brasileiro, residente na Avenida 27 de julho, nº 1290, Bairro Novo Buritizal, portador da Carteira de Identidade nº 137.451-SSP (AP), inscrito no CPF (MF) sob o nº 789.898.172-34, doravante denominado simplesmente, **CONTRATANTE**, firmam o presente **CONVÊNIO** em conformidade com a legislação vigente, mediante as cláusulas e seguintes condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 O presente convênio tem por objeto **NEGOCIAR, INTERMEDIAR, COMERCIALIZAR** planos de assistência à saúde e planos privados odontológicos, na modalidade Coletivo por Adesão, nos termos da Resolução Normativa 195, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pela **ADMINISTRADORA**, constituída de acordo com a Resolução Normativa nº 196, de 14/07/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, como **ESTIPULANTE**, em prol do Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Amapá, que anuirá como **CONTRATANTE** junto as **OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE E ODONTOLÓGICO**, na administração e manutenção desses **BENEFÍCIOS**, no Estado do Amapá e ao público;

Autarquia Federal - Órgão Fiscalizador e Disciplinador do Exercício Profissional (LEI 5.905/73)  
UTILIDADE PÚBLICA (LEI Nº 2.026/2012 – PMM)

1.2 Os **BENEFÍCIOS** de que tratam o presente **CONVENIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, atenderão rigorosamente às cláusulas e condições gerais e particulares que vierem a ser especificadas pelas **OPERADORAS DE PLANO SAÚDE** em conformidade com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS**

2.1 **A CONTRATADA** prestará atendimento mediante apresentação de Certidão de Regularidades dos Profissionais de Enfermagem inscritos; com a **CONTRATANTE**, de acordo com o que preceitua a Cláusula Primeira;

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DESCONTOS**

3.1. **A CONTRATADA** atenderá aos beneficiários qualificados neste Convênio com base nos valores constantes nas tabelas mencionadas anexo.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO REGIMENTO GERAL E NORMAS**

4.1. Enquanto estiver válido o presente Convênio, todos os beneficiários obrigam-se a observar o seu Regimento Geral da **CONTRATADA** e a respeitar as normas por ela estabelecidas.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A **Contratante** não responderá por qualquer inadimplência dos beneficiários deste Convênio ou prejuízos oriundos de situações de caso fortuito ou força maior.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DOS DESCONTOS**

5.1. **A CONTRATADA** atenderá aos beneficiários qualificados neste Convênio com base nos valores constantes na Cláusula Terceira.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

6.1 Obriga-se a **CONTRATADA** a celebrar contrato de plano privado de assistência à saúde coletiva com a Operadora de Plano de Saúde e Odontológico, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para a **CONTRATANTE**;

6.2 Compromete-se a **CONTRATADA** em prestar assessoria junto a Contratante, objetivando avaliar as melhores condições para contratação de plano de Saúde ou Odontológico junto à classe que mantenham vínculo empregatício, associativo ou sindical com esta. Nesse sentido, incumbe ainda, na condição de estipulante, sugerir o melhor modelo de plano de saúde e odontológico e modelo de gestão;

6.3 Por exigências das **OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE** fica facultada à **CONTRATADA** a nomeação de uma ou mais corretoras como força de venda dos respectivos **BENEFÍCIOS** mencionados no objeto deste contrato;

6.4 Obriga-se a **CONTRATADA** ao fornecimento de elementos e informações relativas ao plano de saúde e plano odontológico junto a Contratante, exercendo ainda as seguintes atividades:

Autarquia Federal - Órgão Fiscalizador e Disciplinador do Exercício Profissional (LEI 5.905/73)  
UTILIDADE PÚBLICA (LEI Nº 2.026/2012 – PMM)

- a) Apoio na gestão dos benefícios de saúde;
- b) Controlar e responsabilizar-se integralmente pelos pagamentos das faturas mensais que serão emitidas pelas **OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE**
- c) Deverá a **CONTRATADA** ou empresa responsável pela cobrança, fornecer sempre que solicitada às cópias mensais das faturas geradas pela Operadora de Saúde à **CONTRATANTE**;
- d) Estabelecer rotinas e criar processos para a relação com as **OPERADORAS**, bem como suporte logístico da mesma;
- e) Manter as **OPERADORAS** e o **CONTRATANTE** permanentemente informados a respeito de qualquer fato que possa ter relação direta ou indireta no seu desempenho ou atuação, bem como no próprio desenvolvimento da produção e demais atividades relacionadas aos **BENEFÍCIOS**, objeto deste **CONTRATO**.
- f) Arcar com toda e qualquer despesa necessária para obtenção ou colocação dos **BENEFÍCIOS** de que trata este **CONTRATO**, inclusive material gráfico, viagem, estadias, bem como despesas de manutenção do contrato; g) Assumir o risco de inadimplência dos beneficiários, ficando desde já a **CONTRATANTE** ciente do direito que assiste a **CONTRATADA** de exigir a devida cobrança dentro dos parâmetros legais;
- h) Terá ainda a **CONTRATADA** o encargo de efetuar o cancelamento do beneficiário inadimplente junto as **OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE**, obedecendo sempre às condições vigentes na legislação de saúde, em especial normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- i) Responsabilizar-se pela vigilância na qualidade das vendas e das informações prestadas pelos seus vendedores, representantes e funcionários de telemarketing junto aos beneficiários e ao público em geral.
- 6.5 Caberá à **CONTRATADA** promover marketing, como malas diretas e similares, sobre os produtos que são oferecidos pela Operadora de Plano de Saúde, sendo sua veiculação realizada após prévia aprovação da prestadora de serviços médicos e hospitalares;
- 6.6 Impõe-se à **CONTRATADA** a responsabilidade integral pelo pagamento dos benefícios frente à Operadora do Plano de Saúde, segundo os ditames previstos no art. 5º da RN 196/2009 ANS, ressaltando-se que esta poderá utilizar-se das vias judiciais e extrajudiciais para a cobrança da inadimplência dos beneficiários;
- 6.7 Poderá a **CONTRATADA** auditar e/ou contestar a autenticidade das informações sobre o banco de dados repassados pela Contratante;
- 6.8 Caberá a **CONTRATADA** na realização de sua prestação de serviços apurar e/ou contestar os valores devidos nas faturas emitidas pelas **OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE**;

Autarquia Federal - Órgão Fiscalizador e Disciplinador do Exercício Profissional (LEI 5.905/73)  
UTILIDADE PÚBLICA (LEI Nº 2.026/2012 – PMM)

6.9 Incumbe ainda a **CONTRATADA** fornecer recursos humanos e qualificação de técnicos necessários e suficientes para o cumprimento de suas obrigações pactuadas neste **CONTRATO**;

6.10 Cabe, exclusivamente, a **CONTRATADA** efetuar toda a comunicação formal entre as **OPERADORAS e BENEFICIÁRIOS**, principalmente em relação ao atendimento operacional, tais como: emissão de 2ª via de boleto bancário, alteração de endereços, envio de documentação para reembolso de consultas particulares realizadas em caráter de urgência ou emergência, como ainda, documentos exigidos nos procedimentos médicos e hospitalares, dentre outros;

6.11 A **CONTRATADA** definirá ao seu exclusivo critério a melhor forma de cobrança dos beneficiários que ingressarem nos **BENEFÍCIOS** contratados, bem como o seu local e espaço físico para execução das suas atividades;

6.12 A **CONTRATADA** poderá terceirizar seus serviços administrativos que julgar necessários a execução de suas funções, inclusive comercialização, desde que tais contratações não impliquem em qualquer ônus à **CONTRATANTE** e as **OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE**;

6.13 Obriga-se a **CONTRATADA** pleitear os documentos emitidos pelas **OPERADORAS**, bem como requerer, os demonstrativos de utilização pelos beneficiários dos serviços médicos e hospitalares, e as adesões ocorridas em determinado período;

6.14 Caberá a **CONTRATADA** observar e garantir, o correto preenchimento das propostas pelo proponente, realizando triagem das propostas contratuais, contudo, responsabilizando-se a **CONTRATANTE** pela legitimidade de informações prestadas a Operadora de Seguro, não permitindo rasuras, ressalvas ou adendos, sem o prévio e formal consentimento das **OPERADORAS**, bem como arcando integral e exclusivamente com eventuais prejuízos de qualquer natureza decorrente das informações cadastrais, inexatas ou inverídicas, dos beneficiários dos planos;

6.15 Será de obrigação da **CONTRATADA** a orientação, a impressão e expedição de folhetos, catálogos de guia médico, informação ao beneficiário sobre a rede credenciada e os médicos cadastrados junto **OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE**, além das orientações específicas aos seus representantes e vendedores nomeados, sobre as características específicas ao Plano de Saúde Coletivo por Adesão e Plano Odontológico Coletivo por Adesão;

6.16 Ficará a **CONTRATANTE** cientificada de que na hipótese de necessidade de esclarecimentos sobre dúvidas persistentes na relação contratual, ou ainda, sobre os reajustes incidentes na apólice coletiva, serão estes promovidos pela **CONTRATADA** em reuniões periódicas, cabendo a **CONTRATANTE** auxiliá-la na convocação dos beneficiários;

6.17 De acordo com a RN 196/2009 da Agência Nacional de saúde Suplementar, é vedado à **CONTRATADA**, realizar os seguintes atos:

Autarquia Federal - Órgão Fiscalizador e Disciplinador do Exercício Profissional (LEI 5.905/73)  
UTILIDADE PÚBLICA (LEI Nº 2.026/2012 – PMM)

- a) impedir ou restringir a participação de beneficiário no plano privado de assistência à saúde, se preenchidos os requisitos estabelecidos pela Operadora do Plano de Saúde e os estabelecidos neste contrato, mediante seleção de risco;
- b) impor barreiras assistenciais, obstaculizando o acesso de beneficiário às coberturas previstas em lei ou em contrato;
- c) ter rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da **CONTRATANTE**;
- d) não poderá atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço de operadora de planos de assistência à saúde, nem executar qualquer atividade típica da operação de planos privados de assistência à saúde.

6.18 Poderá a **CONTRATADA** na vigência do presente instrumento contratual e sem anuência da pessoa jurídica contratante, excluir ou suspender a assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude, inadimplência ou perda do vínculo do titular do plano de saúde ou de seu dependente;

6.19 A falta de pagamento por mais de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, pode dar origem à suspensão das coberturas ou rescisão do contrato, sendo atribuição da **CONTRATADA** expedir notificações até o quinquagésimo dia de inadimplência;

6.20 A **CONTRATADA** deverá enviar notificações ao inadimplente contratual, ressaltando-se neste caso, que o vencimento do pagamento contido no boleto bancário não se confunde com o prazo de validade de garantias mensais, que vigoram do décimo ao nono dia do mês subsequente;

6.21 Não será atribuição da **CONTRATADA** o credenciamento da rede hospitalar, médicos, e ainda, prestadoras de serviços laboratoriais e/ou exames médicos;

6.22 Será de exclusiva responsabilidade da Operadora de Plano de Saúde o reembolso dos procedimentos médicos e consultas particulares realizada pelos beneficiários, nas hipóteses de utilização de serviços fora da rede credenciada.

#### **CLÁUSULA SETIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

7.1 A **CONTRATANTE** não poderá compartilhar seu Banco de Dados que se refiram aos beneficiários deste Convênio, já qualificados, em função dos mandamentos expressos na Carta Magna do País, que assim nos ensinam:

**Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:**

Autarquia Federal - Órgão Fiscalizador e Disciplinador do Exercício Profissional (LEI 5.905/73)  
UTILIDADE PÚBLICA (LEI Nº 2.026/2012 – PMM)

**XII - É inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;**

7.2 **A CONTRATANTE** divulgará e anunciará, em peças de comunicação institucional, como intranet, redes sociais, e outras mídias ao seu alcance, todos os benefícios atribuídos ao contrato de plano de saúde e plano odontológico, em forma de comunicações, informativos, banners, etc., oriundas da **CONTRATADA**, de tal sorte que se fortaleça a parceria entre as partes que ora se estabelece;

7.3 Deverá a **CONTRATANTE** ceder à **CONTRATADA** o uso de sua logomarca, podendo assim, a Administradora de benefícios utilizar-se em todos os documentos e materiais inerentes à divulgação, promoção e comercialização do plano de saúde e plano odontológico, por qualquer meio ou forma de comunicação, ficando desde já acordado, que a presente autorização permanecerá em vigor durante a vigência do presente instrumento, sendo certo que, na hipótese de rescisão ou término deste Contrato, a utilização estará automaticamente cancelada;

7.4 **A CONTRATANTE** ficará obrigada de promover reuniões de apresentação do produto (plano de saúde e plano odontológico) aos diretores, representantes e associados, esclarecendo as vantagens existentes na adesão ao contrato particular de prestação de serviços médicos e hospitalares de caráter coletivo;

7.5 Será também atribuição da **CONTRATANTE** enviar, através de todos os meios de comunicação, a divulgação do plano de saúde e plano odontológico;

7.6 **A CONTRATANTE** obriga-se a não oferecer aos beneficiários qualquer outra vantagem, que não aquelas oferecidas pela **CONTRATADA e/ou OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE**;

7.7 Caberá a **CONTRATANTE** não interferir na execução das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA** para o cumprimento da gestão administrativa, financeira e operacional de todo o Plano de Saúde Coletivo por Adesão e Plano Odontológico Coletivo por Adesão, ressalvando-se os casos excepcionais, necessitando para tanto a demonstração de prejuízo da **CONTRATANTE**;

7.8 Impõe-se a **CONTRATANTE** a obrigação em apresentar à **CONTRATADA** a documentação pertinente a sua condição de legítima contratante de planos privados de assistência à saúde e odontológico, em conformidade com o disposto nos arts. 5º e 9º da RN 195 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como a demonstração de vínculo dos beneficiários e eventuais dependentes, com o Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Amapá, observada o instrumento de Constituição e a legislação vigente;

7.9 Será também obrigação da **CONTRATANTE** a informação mensal sobre alterações de dados contidas nos cadastros de seus associados ou sindicalizados, sendo que o descumprimento acarretará sua responsabilidade pelos prejuízos suportados pelos beneficiários do plano de saúde e plano odontológico;

Autarquia Federal - Órgão Fiscalizador e Disciplinador do Exercício Profissional (LEI 5.905/73)  
UTILIDADE PÚBLICA (LEI Nº 2.026/2012 – PMM)

7.10 Autorizar à **CONTRATADA**, responsável pelo risco de inadimplência dos beneficiários, por meio deste instrumento, a efetuar o cancelamento do beneficiário inadimplente junto as OPERADORAS por atraso no pagamento, obedecendo sempre às condições vigentes na legislação de saúde e previamente acordadas;

7.11 A **CONTRATANTE** está terminantemente proibida de realizar qualquer pagamento ou outra espécie de adimplemento sobre os benefícios junto as Operadoras de Plano de Saúde.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO REPASSE**

8.1 Fica a **CONTRATADA** responsável pelo repasse ao Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Amapá, de 1.5%(um e meio por cento) sobre o valor da fatura mensal (do total fixo) emitida pelas OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE, de acordo com as adesões mensais realizadas ao plano de saúde coletivo e plano odontológico;

8.2 O presente repasse deverá ocorrer todo dia 20 (vinte) do mês subsequente à prestação serviço realizada;

8.3 O repasse deverá ser efetivado em conta corrente da entidade, conforme a seguir:

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Agência: 3575-0

Conta Corrente: 32052-8

#### **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E RESCISÃO.**

9.1 A vigência deste presente **CONTRATO** começa no dia da assinatura, e tem o prazo de **60 (sessenta) meses**, sendo sempre renovado automaticamente pelo mesmo prazo, caso não haja notificação extrajudicial de uma das partes com antecedência mínima de **90 (noventa) dias**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO/PENALIDADES**

10.1 Na ocorrência no descumprimento contratual, por qualquer das partes convencionadas, de obrigação oriunda deste **CONTRATO**, faculta-se a parte prejudicada, promover rescisão unilateral do contrato, desde que efetue a notificação extrajudicial com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, sem prejuízo propositura da devida indenização por perdas e danos.

10.2 Poderá haver a rescisão contratual oriunda da manifestação de vontade das OPERADORAS de planos de saúde e planos odontológico, desde que respeitando o prazo de notificação estabelecido no contrato firmado entre a Contratada e a Operadora.

10.3 O **CONTRATANTE** poderá rescindir o respectivo **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, desde que com notificação extrajudicial no prazo mínimo de 90 dias (noventa) dias;

10.4 A rescisão contratual ocorrida entre a **CONTRATADA** e as **OPERADAS DE PLANO DE SAÚDE**, acarretará a automática rescisão contratual firmada o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**;

Autarquia Federal - Órgão Fiscalizador e Disciplinador do Exercício Profissional (LEI 5.905/73)  
UTILIDADE PÚBLICA (LEI Nº 2.026/2012 – PMM)

10.5 Caberá a Operadora do Plano de Saúde e Plano Odontológico pagar pela a Prestação de Serviços executados no presente contrato;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA SUSPENSÃO DOS BENEFÍCIOS**

11.1 - Os benefícios concedidos na realização de atendimentos por meio deste **CONVÊNIO** estarão automaticamente suspensos, devendo ser comunicado por escrito, nas seguintes hipóteses:

- a) Rescisão ou denúncia deste **CONVÊNIO**;
- b) Desligamento do profissional do Regional;
- c) Caso fortuito ou força maior.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES**

12.1. Todas as comunicações relativas ao presente Convênio deverão ser encaminhadas oficialmente de uma parte à outra nos endereços das suas sedes para os representantes signatários deste instrumento;

12.2. Nenhuma das partes poderá alegar desconhecimento ou não recebimento de qualquer comunicação que tenha sido dirigida e endereçada na forma estabelecida na cláusula anterior, sendo certo que nenhuma delas poderá alegar desconhecimento se, tendo mudado qualquer dos endereços ou os responsáveis determinados, não notificou a outra de tal alteração.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1. Fica estabelecido que os direitos e obrigações das partes, oriundos do presente Convênio, não poderão ser cedidos ou transferidos, na totalidade ou em parte, sem prévia e expressa autorização da outra parte;

13.2. As partes asseguram e declaram que os representantes legais que assinam o presente Convênio são competentes para assumir obrigações em seus nomes e representar de forma efetiva seus interesses;

13.3. Caso algum item e/ou Cláusula deste Convênio seja considerado ilegal, não vigente, ou de qualquer forma inválida por Lei ou decreto, tal revogação não afetará as demais disposições ou aplicações deste Convênio, que poderá gerar efeitos, independente do item e/ou da cláusula inválida;

13.4. Em nenhuma hipótese, os pactos deste Convênio ensejarão interpretação de existir quaisquer vínculos ou obrigação trabalhista, securitária, previdenciária, ou mesmo, empregatícia entre as partes;

13.5. Este Convênio expressa e contém todos os acordos e condições estipulados pelas partes, substituindo quaisquer outros entendimentos mantidos anteriormente pelas partes sobre o mesmo objeto;

Autarquia Federal - Órgão Fiscalizador e Disciplinador do Exercício Profissional (LEI 5.905/73)  
UTILIDADE PÚBLICA (LEI Nº 2.026/2012 – PMM)

13.6. Todos os termos e condições deste Convênio estarão vinculados às partes deste instrumento, bem como seus sucessores. As partes farão com que qualquer sucessor futuro de suas operações, atuais ou futuras, cumpra incondicionalmente os termos deste instrumento;

13.7. Os pagamentos serão realizados diretamente pelos beneficiários à **CONTRATADA** obedecidos a prazos e formas de pagamentos definidos pela mesma;

13.8. A **CONTRATANTE** não efetuará, sob qualquer hipótese, descontos em folha de pagamento das despesas e outros de qualquer natureza oriundos do presente Convênio;

13.9. A **CONTRATANTE** não se responsabilizará por qualquer ônus que os beneficiários assumam com a **CONTRATADA**, sendo que todos os débitos por estes assumidos serão de responsabilidade única e exclusiva dos mesmos;

13.10. A **CONTRATANTE**, em hipótese alguma, responderá pela inadimplência de qualquer dos beneficiários, uma vez que o presente instrumento visa tão somente regular a concessão de desconto/benefício a estes e, desta forma não responderá subsidiária e nem solidariamente pelas obrigações contraídas pelos beneficiários;

13.11. No presente Convênio não haverá aporte ou repasse de recursos entre as partes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

14.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Macapá, Estado do Amapá, para dirimir todas as dúvidas ou controvérsias oriundas da interpretação, aplicação ou cumprimento das cláusulas contidas neste Convênio, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente em 3 (três) vias, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Macapá (AP), 30 de Maio de 2022.

| <b>REPRESENTANTES DA CONTRATANTE</b>  |   |
|---|---|
| <b>Dra. EMILIA NAZARÉ M. RIBEIRO PIMENTEL</b><br>Presidente do COREN-Amapá            | <b>Dr. KLEVERTON RAMON SANTANA SIQUEIRA</b><br>Tesoureiro – COREN-Amapá |
| <b>REPRESENTANTE DA CONTRATADA</b>  |   |
| <b>VERA MARIA RESQUE VIEIRA ATHIAS</b><br><b>EV ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA</b> |   |
| <b>TESTEMUNHAS</b>  |   |
| <b>1)</b> _____<br><b>CPF (MF)</b>  | <b>2)</b> _____<br><b>CPF (MF)</b>                                      |