

## CONTRATO Nº10/2024 DE PARCERIA

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, **SORRISO SAÚDE E SERVIÇOS LTDA**, Clínica Odontológica localizada à Rua Miguel Ribeiro, nº 142, CEP: 53510-180, Centro, Abreu e Lima, CNPJ/MF nº. **05.194.492/0001-17**, telefone: (81) 3541-2906, e-mail [sorrisoesaudefisiodonto@gmail.com](mailto:sorrisoesaudefisiodonto@gmail.com), neste ato devidamente representado pela **Nadja Augusta da Silva Bacelar**, viúva, Fisioterapeuta, sócia administrativa, portadora da Carteira de identidade nº 4162505, expedido pela SDS/PE e inscrito CPF/MF nº 832.138.994-53, denominada **CONVENIADO**, e de outro lado o **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO – COREN-PE**, Autarquia Federal, instituída pela Lei 5.905, de 12 de julho de 19673 inscrita no CNPJ/MF sob nº 11.674.777/0001- 58, com sede na Av. Conde da Boa vista, n. 800, 9º andar – Edf. Apolônio Sales, neste ato representado por sua Conselheira Secretária **Dra. THAÍSE TÔRRES DE ALBUQUERQUE**, brasileira, solteira, enfermeira, portadora da carteira Coren-PE/PE nº. 428546 – ENF, portadora do RG nº 7.143.564 e inscrita no CPF sob o nº. 057.058.554-60, denominada **CONVENENTE**. Por meio deste contrato de parceria, pelas cláusulas que seguem:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 É objeto do presente convênio a concessão de descontos nos serviços oferecidos pelos **CONVENIADOS** aos profissionais de enfermagem regularmente inscritos, seus dependentes diretos (cônjuge ou companheiro(a), filhos(as), tutelados(as) e os menores sob guarda judicial), estagiários remunerados e funcionários da **CONVENENTE**, nos seguintes percentuais, valores e condições:

- a) A empresa **CONVENIADA** oferecerá um valor de desconto de 30%, nos serviços de Restauração, Profilaxia, Consulta, RX periapical e Exodontias, realizados pela conveniada através de pagamento por meio de PIX ou espécie, e ou 10% de desconto com pagamento através de cartão de crédito à vista o parcelado em até 10 vezes (a depender do valor).

1.2 A identificação que atestará o profissional de Enfermagem regularmente inscrito será a **Certidão Nada Consta** - documento oficial emitido pelo Coren-PE e que comprova a total regularidade do profissional ante o Conselho. Portanto, ela só é emitida quando não há pendência de nenhuma natureza em seu cadastro. Para os funcionários e estagiários remunerados da Autarquia será o crachá funcional. Os dependentes dos profissionais de Enfermagem precisarão comprovar vínculo através de Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento ou outro oficial que ateste seu parentesco.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

### **2.1 São obrigações da **CONVENENTE**:**

2.1.1. Divulgar aos **BENEFICIÁRIOS**, por meio legal, desde que essa divulgação não acarrete custos para a **CONVENENTE**;

2.1.2 Informar e esclarecer aos **BENEFICIÁRIOS** deste convênio, os descontos previstos, a forma de obtenção destes, bem como a perda, seja pelo inadimplemento, seja por outro motivo.

### **2.2 São obrigações do **CONVENIADO**:**

2.2.1 Prestar os serviços que lhe competem aos profissionais de enfermagem regularmente inscritos e seus dependentes, funcionários da autarquia, bem como aos estagiários remunerados, dentro dos prazos e condições estipuladas, observando os descontos estabelecidos na cláusula primeira deste convênio.

2.2.2 Fornecer todas as informações para fiel consecução do objeto deste instrumento, bem como dirimir quaisquer dúvidas e orientar a convenente em todos os casos omissos.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES**

3.1 Toda modificação ou adição de uma nova cláusula ou item poderá ser efetuada mediante termo aditivo, por escrito, desde que acordado entre as convenentes e passará a fazer parte integrante do presente convênio.

## **CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO**

4.1 O descumprimento de quaisquer das cláusulas constantes do presente convênio repercutirá em sua rescisão imediata, incorrendo, à parte que lhe der causa, à indenização dos prejuízos eventualmente causados, em favor da parte lesada.

4.2 O contrato pode ser rescindido por ambas partes, com prazo de comunicação escrita mínima de 60 (sessenta) dias.

## **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

5.1 O presente convênio entra em vigor na data da sua assinatura, vigorando anualmente, respeitando o prazo correspondente ao serviço educacional disposto no contrato de serviço entre o **CONVENIADO**. Precisando ser renovado através de termo aditivo.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

### **2.1 São obrigações da **CONVENENTE**:**

2.1.1. Divulgar aos **BENEFICIÁRIOS**, por meio legal, desde que essa divulgação não acarrete custos para a **CONVENENTE**;

2.1.2 Informar e esclarecer aos **BENEFICIÁRIOS** deste convênio, os descontos previstos, a forma de obtenção destes, bem como a perda, seja pelo inadimplemento, seja por outro motivo.

### **2.2 São obrigações do **CONVENIADO**:**

2.2.1 Prestar os serviços que lhe competem aos profissionais de enfermagem regularmente inscritos e seus dependentes, funcionários da autarquia, bem como aos estagiários remunerados, dentro dos prazos e condições estipuladas, observando os descontos estabelecidos na cláusula primeira deste convênio.

2.2.2 Fornecer todas as informações para fiel consecução do objeto deste instrumento, bem como dirimir quaisquer dúvidas e orientar a convenente em todos os casos omissos.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES**

3.1 Toda modificação ou adição de uma nova cláusula ou item poderá ser efetuada mediante termo aditivo, por escrito, desde que acordado entre as convenentes e passará a fazer parte integrante do presente convênio.

## **CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO**

4.1 O descumprimento de quaisquer das cláusulas constantes do presente convênio repercutirá em sua rescisão imediata, incorrendo, à parte que lhe der causa, à indenização dos prejuízos eventualmente causados, em favor da parte lesada.

4.2 O contrato pode ser rescindido por ambas partes, com prazo de comunicação escrita mínima de 60 (sessenta) dias.

## **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

5.1 O presente convênio entra em vigor na data da sua assinatura, vigorando anualmente, respeitando o prazo correspondente ao serviço educacional disposto no contrato de serviço entre o CONVENIADO. Precisando ser renovado através de termo aditivo.

## **CLÁUSULA SEXTA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

6.1 Os casos omissos serão resolvidos em comum acordo pelos representantes das partes.

6.2 A CONVENIADA concede a autorização de uso de imagem da sua marca para fins de divulgação por parte da CONVENENTE de acordo com os parâmetros do Clube de Benefícios do Coren-PE, respeitando a Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 – que regula os direitos autorais, entendendo-se sob esta denominação os direitos de autor e os que lhes são conexos.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E DO COMPROMISSO ANTICORRUPÇÃO**

7.1 As partes declaram que não incorrerão em qualquer das condutas previstas no art. 5º da Lei Federal 12.846/2013 – Lei Anticorrupção, bem como, que declaram que cumprirão todas as normas aplicáveis ao tratamento dos Dados Pessoais, especialmente as disposições da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral da Proteção de Dados – LGPD e que ressarcirão todos os prejuízos a que tiver dado causa direta ou indiretamente à outra parte em qualquer hipótese de condenação administrativa ou judicial sofrida, por força de qualquer ato relacionado a este INSTRUMENTO, em decorrência do não cumprimento do compromisso ora declarado.

**CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

8.1 As partes elegem o foro da comarca de Recife/PE para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente convênio, com exclusão de qualquer outro, ainda que privilegiado.

E, por estarem de acordo e para a validade do que foi pactuado, as partes convenientes firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo indicadas.

Recife, 22 de maio de 2024.

Nadja A. da S. Bacelar

**SORRISO SAÚDE E SERVIÇOS LTDA**  
Nadja Augusta da Silva Bacelar

Thaíse Torres de Albuquerque

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO – COREN PE**

THAÍSE TÔRRES DE ALBUQUERQUE

presidencia@coren-pe.gov.br

**TESTEMUNHAS:**

NOME E

CPF: Jessica Cristina Felix da Silva, 117.939.854-80;

NOME E

CPF: Claudenice M. Silva da Costa - 414.335.854-64.