

TERMO DE CONVÊNIO Nº 19/2024.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, **MENTAL HELP-CLÍNICA**, localizada na RUA SANTA CECILIA, nº102 – bairro CENTRO, Petrolina-PE CNPJ/MF nº. 19.777.919.0001-14, telefone: 87 38643694, e-mail: AGENDAMENTOS: mentalhelpfinanceiro@gmail.com FINANCEIRO: mentalhelpfinanceiro@gmail.com PROPIETARIO nutrijoaopedro@gmail.com, neste ato devidamente representado pelo **Dr. João Pedro de Oliveira Reis**, solteiro, Nutricionista, portador da Carteira de identidade n 84**505, expedido pela SDS/PE e inscrito CPF/MF nº 112*****, 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 Interina **Dra. ANA PAULA OCHOA SANTOS**, brasileira, enfermeira, portadora da carteira Coren-PE/PE nº. 39.233 – ENF e inscrita no CPF sob o nº. 5**.410***-**, 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 pelo **CONVENIADO** 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) 40% de desconto nos atendimentos da clínica, aplicado ao valor de cada procedimento vigente.

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 e produtos que lhe compete 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.

4.2 O contrato pode ser rescindido por ambas partes, com prazo de comunicação escrita mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1 O presente convênio entra em vigor na data da sua assinatura, vigorando por 12 (doze) meses. Podendo ser prorrogado por igual período 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

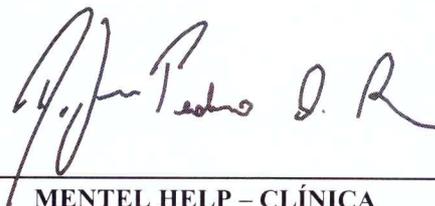
7.1 As partes declaram que não incorrerão em qualquer das condutas previstas no art.5º da Lei Federal 12.846/2013 – Lei Anticorrupção, bem como, que declaram que cumprirão todas as normas aplicáveis ao tratamento dos Dados Pessoais, especialmente as disposições da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção 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.

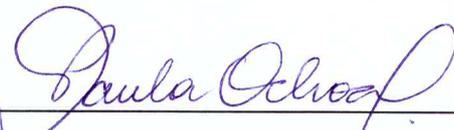
Recife, __21__ de __SETEMBRO__ de 2024.



gov.br

Documento assinado digitalmente
JOAO PEDRO DE OLIVEIRA REIS
Data: 21/09/2024 19:30:54-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

MENTEL HELP – CLÍNICA
JOÃO PEDRO DE OLIVEIRA REIS



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO – COREN PE
ANA PAULA OCHOA SANTOS

TESTEMUNHAS:

NOME E CPF: MARION JOSE DA SILVA - 710.750.984-59 ;

NOME E CPF: Genali Silva 046.676.834-65 ;

