

## CONTRATO N° 08/2024 DE PARCERIA

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, **EXMED INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA**, localizada na Rua Marquês de Olinda, 174, 4º andar, CEP: 50.030-000, cidade de Recife, Estado de Pernambuco, CNPJ/MF nº. 33.678.190/0001-50, telefone: (81) 3049-7081 , e-mail **adm@exmed.com.br**, neste ato devidamente representada por **MAYRA SOARES GARRET DE MELO CARNEIRO CAMPOS**, Casada, Advogada, portadora da Carteira de identidade nº6.994.214, expedida pela SDS/PE e inscrita CPF/MF nº 065.520.354-03, 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 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) **25% (vinte e cinco por cento) de desconto nas mensalidades do EXMED PASS para pagamentos até a data de vencimento.**

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 Carteria 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 perca, 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, 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 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 CONVENIENTE 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 março de 2024.

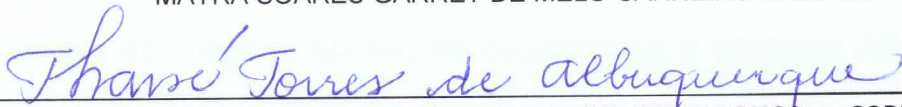


MAYRA SOARES GARRET DE  
MELO CARNEIRO  
CAMPOS:06552035403

Assinado de forma digital por MAYRA  
SOARES GARRET DE MELO CARNEIRO  
CAMPOS:06552035403  
Dados: 2024.03.25 09:53:11 -03'00'

EXMED INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA

MAYRA SOARES GARRET DE MELO CARNEIRO CAMPOS



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO - COREN PE

THAÍSE TÔRRES DE ALBUQUERQUE

presidencia@coren-pe.gov.br

TESTEMUNHAS:

NOME E CPF: EDUARDO AFRONSO LIMA UTAI DOS SANTOS 081.615.054-03 ;

NOME E CPF: RILEN MARIANO CANUDO 701.127.264-02