

TERMO DE CONVÊNIO

CLÁUSULA PRIMEIRA: DAS PARTES

DOS CONVENIADOS:

DE UM LADO

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES DA ÁREA DA SAÚDE – APROCON SAUDE, inscrita no CNPJ sob o nº 24.221.729/0001-56, com sede nesta cidade de Uberaba (MG), sito na Rua Menelick de Carvalho, 65 – Bairro Boa Vista – Fone (34) 3316-8085 e (34) 9.9900-9763 e figurando como Presidente em seu Estatuto o senhor **Antonio Carlos Coelho**, que será denominada **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO.**

DE OUTRO LADO

(...), pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ (...) estabelecida nesta de cidade de Uberaba (MG) à (...), e que será demoniado **CONVENIADO.**

Têm, entre si, formalizar um convênio entre as partes; que tem por objetivo o **CONVENIADO** proporcionar Orientação, Vantagens, Benefícios e Promoções aos associados participativos da **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO.**

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES DA ÁREA DA SAÚDE – APROCON SAÚDE

Rua Frei Paulino, 364.

CEP 38.025-180 | Uberaba/MG.

(34) 3311-1418 | (34) 9.9855-0018

www.aproconsaude.org.br

CLÁUSULA SEGUNDA: DO CONVÊNIO.

Entende-se por este convênio acordados entre as partes que o **CONVENIADO** disponibilizará os benefícios, promoções, vantagens e orientações na forma do seu objeto societário em prol dos associados participativos da **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO.**

§ 1º - A **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO** tem por responsabilidade única e exclusivamente a apresentação do **CONVENIADO** aos seus associados participativos.

§ 2º - A **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO** não se responsabiliza por quaisquer ônus de natureza for ao pagamento dos serviços utilizados pelos associados participativos e seus diretores, eventuais cobranças judiciais ou extrajudiciais, ainda, as responsabilidades direta ou indireta; subsidiária ou solidária perante o **CONVENIADO** e seus terceiros.

CLÁUSULA TERCEIRA: PREÇO E BENEFÍCIOS

O **CONVENIADO** disponibilizará sob a sua inteira responsabilidade o percentual de descontos, tabela de preços e/ou outros meios de divulgação de seus produtos aos associados participativos da **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO.**

Parágrafo Único – A tabela de preço, desconto especiais, promoções e outros mais, na forma de atrativo aos associados participativos da **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO** será disponibilizada antecipadamente, para que, a **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO** possa exercer o papel de divulgação aos seus associados participativos e todos aqueles que vierem a ser admitido na entidade associativa, bem como ainda, dirimir quaisquer dúvidas inerentes aos percentuais de descontos

oferecidos pelo **CONVENIADO** e suas entidades conveniadas.

CLÁUSULA QUARTA: DO ACESSO AOS ASSOCIADOS

O **CONVENIADO** terá livre acesso “login e senha” via plataforma web da **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO** do cadastro (nome Completo, CPF, nome da mãe e seus dependentes) dos associados participativos da **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO**, para que haja a consulta e validação do convênio junto ao **CONVENIADO**.

CLÁUSULA QUINTA: DA DIVULGAÇÃO DO CONVÊNIO

A **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO** responsabiliza em divulgar o convênio por meio de sua plataforma web e redes sociais, sem nenhum custo operacional para o **CONVENIADO**.

Parágrafo Único – O **CONVENIADO** desde já disponibiliza e autoriza sem nenhum custo de qualquer espécie a divulgação de sua marca e site institucional nas plataformas digital da **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO**.

CLÁUSULA SEXTA: PROTEÇÃO DOS DADOS

Os dados pertinentes aos associados, sejam eles ou não participativos estará sob guarda e responsabilidade da **APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO** nos termos da Lei de Proteção de Dados, não sendo em nenhuma hipótese, repassados ao **CONVENIADO** ou terceiros indicados.

Parágrafo Único – A consulta realizada pelo **CONVENIADO**, caso for, comprovado o seu mau uso ou em desacordo a Lei de Proteção de Dados assume, está, assume todas as responsabilidades solidariamente.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA DOAÇÃO

O **CONVENIADO** a título de doação a **APROCON SAÚDE ASSOCIAÇÃO** repassará mensalmente ou trimestralmente, ao seu critério, no dia 10 (dez) um percentual a título de doação um valor a seu critério de todas as transações realizadas entre os associados participativos da **APROCON SAÚDE** e o **CONVENIADO**.

CLÁUSULA OITAVA: DA RESCISÃO DO CONTRATO E MULTA PENAL

Este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem qualquer ônus e qualquer tempo, com antecedência mínima de 30 dias única e exclusivamente.

CLÁUSULA NONA: DO PRAZO

Este Contrato tem vigência iniciada na data de sua assinatura e perdurará por 12 (doze) meses, ficando a sua prorrogação vinculada a expressa manifestação de vontade dos contratantes.

CLÁUSULA DÉCIMA: DO FORO

As partes elegem o foro da comarca de Uberaba/MG para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, por meio de assinatura eletrônica de acordo com previsão legal contida nos termos da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Uberaba/MG, ___ de _____ de 2021.

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES DA ÁREA DA SAÚDE – APROCON SAÚDE

Rua Frei Paulino, 364.

CEP 38.025-180 | Uberaba/MG.

(34) 3311-1418 | (34) 9.9855-0018

www.aproconsaude.org.br

CONVENIADO

APROCON SAÚDE. ASSOCIAÇÃO

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES DA ÁREA DA SAÚDE – APROCON SAÚDE

Rua Frei Paulino, 364.
CEP 38.025-180 | Uberaba/MG.
(34) 3311-1418 | (34) 9.9855-0018
www.aproconsaude.org.br