

## CONTRATO DE USO DE SISTEMA DE CONVÊNIO E OUTRAS AVENÇAS

### 1. DEFINIÇÕES

1.1. **ADMINISTRADORA: FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVÊNIOS LTDA.**, pessoa jurídica com sede nesta cidade à Av. Cel. Nogueira Padilha, nº 591, sala 03, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.550.300/0001-93, neste ato representado na forma de seu contrato social.

1.2. **CONTRATANTE:** Pessoa jurídica devidamente identificada na FICHA CADASTRAL, cujos funcionários utilizarão os serviços previstos no OBJETO deste instrumento.

1.3. **CRENCIADA:** Empresa que através de instrumento apropriado, venha a aderir ao SISTEMA DE CONVÊNIO da ADMINISTRADORA, autorizando a compra de seus produtos e/ou serviços, dentro das normas previstas neste instrumento.

1.4. **FICHA CADASTRAL:** Documento que se tornará parte integrante e indivisível deste contrato, onde estão os dados, informações e condições de negociação realizadas entre as partes deste contrato.

1.5. **CONVÊNIO:** Facilidades e/ou descontos oferecidos pelas CRENCIADAS A CONTRATANTE, dentro das normas estipuladas neste contrato.

1.6. **CONVENIADOS:** Todos os funcionários da CONTRATANTE e seus DEPENDENTES, que poderão utilizar os serviços previstos neste instrumento.

1.7. **DEPENDENTES:** Os ascendentes e descendentes do CONVENIADO, bem como seu cônjuge ou convivente, devidamente informados e autorizados.

1.8. **CARTÃO FARMA PONTE:** Documento pessoal e intransferível utilizado para identificar o CONVENIADO, válido somente acompanhado de Documento de Identidade do mesmo.

1.9. **CONVÊNIO WEB:** denominação ao Sistema Integrado de Administração de Convênio - SIACON, através do qual, a CONTRATANTE poderá visualizar, gerenciar e alterar informações do CONVÊNIO, mediante utilização de senha, o que será feito em link existente no site [www.farmaponte.com.br](http://www.farmaponte.com.br)

1.10. **DATA DE FECHAMENTO:** Data escolhida pela CONTRATANTE, através do preenchimento da FICHA CADASTRAL, para se determinar o valor do seu débito.

1.11. **RELAÇÃO DE DÉBITOS:** Relatório disponibilizado à CONTRATANTE, mensalmente, após a data de fechamento, detalhando os valores dos débitos da mesma.

1.12. **BOLETO BANCÁRIO:** Forma de pagamento dos débitos de responsabilidade da CONTRATANTE.

### 2. OBJETO

2.1. A ADMINISTRADORA se compromete a fornecer aos CONVENIADOS, através deste instrumento firmado com a CONTRATANTE, os benefícios do CONVÊNIO para compra de produtos e/ou serviços oferecidos pelas CRENCIADAS, respeitadas as opções autorizadas no item 1 da FICHA CADASTRAL.

### 3. ADESÃO AO CONVÊNIO

3.1. A CONTRATANTE fará a adesão ao CONVÊNIO através do preenchimento da FICHA CADASTRAL.

3.2. Feita a adesão, a CONTRATANTE declara que os CONVENIADOS estão plenamente aptos a utilizar o CONVÊNIO.

3.3. A CONTRATANTE informará seus funcionários que utilizarão o CONVÊNIO na qualidade de CONVENIADOS, sendo a CONTRATANTE, exclusiva responsável pela veracidade das informações repassadas à ADMINISTRADORA.

### 4. UTILIZAÇÃO DO CONVÊNIO

4.1. Feita a adesão, na forma prevista no item 3 supra, os CONVENIADOS ficam autorizados a utilizarem o CARTÃO nas empresas CRENCIADAS da ADMINISTRADORA.

4.2. A compra deverá ser efetuada, dentro do limite mensal informado pela CONTRATANTE e mediante a apresentação do CARTÃO FARMA PONTE, juntamente com o documento de identidade do CONVENIADO, devendo ser assinado no ato da compra o documento fiscal que comprove a aquisição dos produtos.

4.3. O CARTÃO FARMA PONTE terá validade por prazo indeterminado e será confeccionado e entregue aos CONVENIADOS sem qualquer ônus.

4.4. A ADMINISTRADORA tem o direito de, a seu exclusivo critério cancelar o CARTÃO ou suspender temporariamente o seu uso, quando ocorrer a inadimplência de qualquer obrigação contratual e/ou ocorrer a suspeita de uso fraudulento do CARTÃO FARMA PONTE.

### 5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. A CONTRATANTE deverá solicitar via CONVÊNIO WEB ou por escrito, a inclusão de novos funcionários, sendo que a conferência e distribuição dos cartões são de sua responsabilidade.

5.2. A CONTRATANTE é obrigada a comunicar via CONVÊNIO WEB ou por escrito, a perda ou extravio do CARTÃO FARMA PONTE, sendo certo que qualquer débito ocorrido até o momento da comunicação da perda ou extravio, é de responsabilidade do CONVENIADO inscrito no Cartão.

5.3. No caso de perda ou extravio do CARTÃO, será fornecido, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da solicitação, sua 2ª via, sem nenhum ônus.

5.4. A partir da solicitação da 3ª via do CARTÃO, haverá a cobrança de taxa para expedição de novo cartão, no valor equivalente a 2% do valor do salário mínimo vigente.

5.5. Após a comunicação de extravio ou perda, o cartão será bloqueado, não possibilitando sua utilização, motivo pelo qual, os novos cartões virão com seu código de identificação ou senha alterados.

5.6. A CONTRATANTE é responsável pela comunicação, através do CONVÊNIO WEB, ou por escrito à ADMINISTRADORA, para que possa se efetivar o bloqueio do cartão, dos CONVENIADOS de sua responsabilidade que sejam afastados das atividades por Auxílio Doença, ficando até o momento da comunicação, sob responsabilidade da CONTRATANTE, todos os débitos existentes.

5.7. A CONTRATANTE é obrigada a comunicar através do CONVÊNIO WEB, ou por escrito à ADMINISTRADORA, os casos de demissão de CONVENIADOS, sob pena de responder pela utilização indevida do CARTÃO até a data da referida comunicação, ficando a ADMINISTRADORA desde já autorizada a incluir no BOLETO BANCÁRIO o valor correspondente aos débitos existentes. Após a comunicação do desligamento do CONVENIADO, o CARTÃO estará bloqueado em todas as CRENCIADAS, impossibilitando sua utilização.



5.8. A CONTRATANTE, sempre que solicitado, fornecerá à ADMINISTRADORA um arquivo de funcionários em planilha eletrônica para atualização de cadastro.

5.9. Qualquer erro ou diferença verificado no BOLETO ou na RELAÇÃO DE DÉBITOS deverá ser informado à ADMINISTRADORA, no prazo de cinco (05) dias a contar da entrega dos mesmos à CONTRATANTE.

#### 6. OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRADORA

6.1. A ADMINISTRADORA, disponibilizará à CONTRATANTE via CONVÊNIO WEB, até a data determinada no item III da FICHA CADASTRAL, o fechamento mensal dos valores das compras efetuadas pelos CONVENIADOS de sua responsabilidade, que constará de uma relação das compras efetuadas entre as datas previstas no item II da FICHA CADASTRAL.

6.2. A ADMINISTRADORA manterá em seus arquivos os documentos fiscais originais, relativos às despesas acima referidas, pelo prazo de 90 (noventa) dias e, após este prazo, serão incinerados.

6.3. A ADMINISTRADORA providenciará a confecção e entrega do CARTÃO, incluído via CONVÊNIO WEB ou solicitado por escrito pela CONTRATANTE no prazo de 05 (cinco) dias úteis, desde que, o CONVENIADO esteja dentro das previsões constantes na definição que lhe cabe por este contrato.

6.4. A ADMINISTRADORA disponibilizará os valores dos débitos existentes em relação ao CONVENIADO demitido, via CONVÊNIO WEB.

6.5. A ADMINISTRADORA deverá manter um serviço de atendimento aos CONTRATANTES e CONVENIADOS, durante o horário comercial.

6.6. Havendo qualquer erro ou diferença no valor apresentado pela ADMINISTRADORA no BOLETO ou na RELAÇÃO DE DÉBITOS, o mesmo deverá ser corrigido para o próximo BOLETO ou, havendo tempo hábil, para o BOLETO onde se apurou o erro.

#### 7. DO PAGAMENTO

7.1. A CONTRATANTE efetuará o pagamento do valor relativo ao fechamento mensal das compras efetuadas pelos CONVENIADOS de sua responsabilidade na data fixada no item IV da FICHA CADASTRAL, através do BOLETO BANCÁRIO.

7.2. O não pagamento pela CONTRATANTE, na data prevista, implicará no imediato bloqueio das vendas aos CONVENIADOS de sua responsabilidade e cobrança de 1% de juros ao mês e 2% multa definidos no BOLETO BANCÁRIO. Persistindo o não pagamento após 5 dias, o título será protestado.

#### 8. DO PRAZO

8.1. O presente contrato é firmado por prazo indeterminado e passa a vigorar após a entrega do mesmo, juntamente com a FICHA CADASTRAL pela CONTRATANTE à ADMINISTRADORA, devidamente preenchidos e assinados.

#### 9. DA RESCISÃO

9.1. O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, mediante notificação expressa, com antecedência de 10 (dez) dias.

9.2. Também poderá ser rescindido o presente contrato, independente de qualquer aviso ou notificação, nas seguintes hipóteses:

9.2.a. Caso qualquer das partes incorra no descumprimento das cláusulas contratuais;

9.2.b. No caso de ocorrer o pedido de falência ou concordata da CONTRATANTE;

9.2.c. Ocorrendo rescisão contratual, por qualquer motivo, restam devidas as obrigações contraídas pelas partes até a data que se efetuou a rescisão.

#### 10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Os títulos das cláusulas nos termos do serviço foram inseridos apenas por conveniência. Do mesmo modo, as expressões do tópico DEFINIÇÕES são utilizadas apenas para facilitar o entendimento. Tais títulos e expressões não alteram a natureza do contrato.

10.2. Este contrato abrange serviços realizados em domicílio por qualquer das CREDENCIADAS.

10.3. A ADMINISTRADORA poderá eventualmente modificar os termos dos serviços aqui especificados a seu exclusivo critério, informando à CONTRATANTE o novo número do registro perante o Cartório de Títulos e Documentos competentes.

10.4. As alterações referidas no item acima, não poderão refletir na FICHA CADASTRAL, a qual somente será alterada por convenção entre as partes.

10.5. O presente contrato e seus anexos constituem acordo integral entre as partes, substituindo qualquer acordo anteriormente efetivado.

10.6. As notificações previstas neste instrumento serão consideradas válidas se entregues pessoalmente ou através de outra via desde que se comprove o devido recebimento.

10.7. Havendo qualquer alteração no endereço das partes, este deverá ser imediatamente informado à outra parte.

10.8. A ADMINISTRADORA não será em nenhuma hipótese, responsável pela qualidade dos bens ou serviços vendidos e/ou prestados pelas CREDENCIADAS, as quais são as únicas responsáveis pela qualidade ou vício de seus bens e/ou serviços.

10.9. O presente contrato não poderá ser de qualquer forma transferido ou cedido pela CONTRATANTE, sendo nula qualquer relação sem a devida anuência da ADMINISTRADORA.

#### 11. DO FORO

11.1. O foro para dirimir dúvidas originadas deste contrato é o da Comarca de Sorocaba, renunciando as partes qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

#### 12. DO REGISTRO

12.1. Este contrato e seus anexos estão sujeitos a registro perante o Segundo Cartório Oficial de Títulos e Documentos de Sorocaba, devendo o número de seu registro constar na FICHA CADASTRAL.

Sorocaba, 12 de Julho de 2016.

Farma Ponte Administradora de Convênios Ltda.

  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA



## FICHA CADASTRAL

Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		
Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		Ramo de Atividade: SERVIÇO DE SAÚDE
CNPJ/MF: 50.320.605/0001-38		Inscrição Estadual: ISENTO
Representante Legal: MONICA KURACHINA		
Cargo: PRESIDENTE	CPF: 060.206.488-00	RG: 9.429.164-0
Endereço: R: PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		Bairro: CENTRO
Cidade: ILHABELA	Estado: SÃO PAULO	CEP: 11630-000
Telefone: 12 - 3896-1710		Fax: 12 - 3896 5766
Pessoa para contato: DIEGO		
E-mail: rh@santacasailhabela.org.br		

Declaro estar ciente e de acordo com as cláusulas e condições previstas no CONTRATO DE USO DE SISTEMA DE CONVÊNIO E OUTROS AVENÇAS, o qual encontra-se registrado perante o 2º Cartório de Títulos e Documentos de Sorocaba, sob o nº 147.876.

As condições abaixo estipuladas passam a aditar o CONTRATO DE USO DE SISTEMA DE CONVÊNIO E OUTROS AVENÇAS, passando esta FICHA CADASTRAL a fazer parte integrante e indivisível deste instrumento.

**Item I (tópico OBJETO do contrato)** – Produtos possíveis de serem adquiridos pelos CONVENIADOS através do CARTÃO CONVÊNIO:

### VENDA LIVRE

**Item II (tópico OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRADORA do contrato)** – O fechamento dos valores será feito observando-se as compras efetuadas entre os dias 25 do mês anterior até o dia 24 do mês subsequente.

**Item III (tópico OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRADORA do contrato)** – A apresentação do fechamento mensal será sempre feita até 5 dias após o término do período de compras previsto no item II acima.

**Item IV (tópico DO PAGAMENTO)** – A CONTRATANTE efetuará o pagamento do fechamento mensal até o dia 9 do mês subsequente à apresentação do mesmo.

Sorocaba, 12 de Julho de 2016.

Farma Ponte Administradora de Convênios Ltda.

  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA



## TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE USO DE SISTEMA DE CONVÊNIO E OUTRAS AVENÇAS

Por este instrumento particular, de um lado a **FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVÊNIOS LTDA.**, pessoa jurídica com sede nesta cidade à Av. Cel. Nogueira Padilha, nº 591, sala 03, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.550.300/0001-93, neste ato representada na forma de seu contrato social, doravante denominada ADMINISTRADORA e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA** com sede na cidade de Ilhabela à R:Padre Bronislau Chereck, nº 15, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 50.320.605/0001-38 , doravante denominado CONTRATANTE, resolvem de comum acordo aditar o contrato de Uso de Sistema de Convênio e Outras Avenças firmado em 12/07/2016, considerando a partir desta data que:

- Fica acordado entre a contratante e a contratada os seguintes descontos:

Ofereceremos :

### PARA OS COLABORADORES :

- Desconto mínimo de 10% em todos os produtos , além de participação em todas as promoções vigentes na loja ( Mega Feirao de Fraldas , Quarta Feira Maluca , 72 horas da Mulher entre outras )
- Participação no Programa Fidelidade qual confere até 15 % de desconto nos medicamentos de marca e até 25% nos medicamentos genéricos de uso contínuo - ( esse desconto pode ser alterado a qualquer momento sem prévio aviso )
- Participação no Programa Dotz - este é um programa de pontos , que acumulando pode ser trocado por vale compra , ou ainda pagamento de contas [www.dotz.com.br](http://www.dotz.com.br) ( somente para compras de não medicamentos conforme rege legislação brasileira )

### PARA A SANTA CASA

- as mesmas condições para compras de ambulatório
- Palestras Gratuitas sobre diversos temas ligados a saúde ( DEPRESSAO, STRESS ,HÁBITOS ALIMENTARES , DST ,AIDS , OUTUBRO ROSA , NOVEMBRO AZUL entre outras )
- Momento Saúde - qual vamos até a empresa fazer um dia diferente com o colaborador - aferição de pressao , imc

Permanece em vigor as demais cláusulas e condições não alteradas pelo presente instrumento.

E por estarem justas e contratadas firmam as partes o presente aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma na presença de 2 (duas) testemunhas.

**FARMA PONTE ADMINISTRADORA DE CONVÊNIOS LTDA.**

Administradora

  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA  


Testemunhas

1)

Nome:

RG nº:

CPF/MF nº:

2)

Nome:

RG nº:

CPF/MF nº: