



Município de Bernardino de Campos

Avenida Coronel Albino Alves Garcia, nº 510, Centro (antigo prédio da estação ferroviária)

Telefone: (14) 3346-8000 Cx Postal 51

CEP 18960-001 Bernardino de Campos Estado de São Paulo

Site: www.bernardinodecampos.sp.gov.br email: gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br

CNPJ: 44.563.591/0001-80

IE: Isento



TERMO DE CONVÊNIO QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BERNARDINO DE CAMPOS E A FACOP – FACULDADE DO CENTRO OESTE PAULISTA

O **MUNICÍPIO DE BERNARDINO DE CAMPOS**, com sede na Avenida Coronel Albino Alves Garcia, nº 510, inscrita no CNPJ sob o nº 44.563.591/0001-80, neste ato representado por **WILSON JOSÉ GARCIA**, Prefeito Municipal, doravante denominado **CONVENENTE**, através da **FACOP – Faculdade do Centro Oeste Paulista** inscrita no CNPJ sob o nº 04.344.730/0001-60, localizada na Rua Luiz Gimenez Mocegose nº. 72, Distrito Industrial – Piratininga/SP, CEP 17490-000, CAIXA POSTAL 25 (Rodovia Bauru – Ipaussu SP 225 km 244) neste ato representado por Rafael Pinelli Henriques, brasileiro, casado, portador do RG nº 25.209.568-6 e inscrito no CPF/MF nº 287.227.908-37 doravante denominado **CONVENIADO**, firmam o presente instrumento sob as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O Termo de Convênio tem por finalidade estabelecer a integração entre o **MUNICÍPIO DE BERNARDINO DE CAMPOS/SP** e a **FACOP – FACULDADE DO CENTRO OESTE PAULISTA** objetivando a obtenção de descontos no valor dos atendimentos odontológicos realizados nos municípios e a concessão de transporte pela Prefeitura aos pacientes, sem custo.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A **CONVENENTE** compromete-se a:

- a) Divulgar o convênio através dos seus veículos internos de comunicação, como murais, intranet o Programa de Concessão de Benefícios firmado no presente instrumento.
- b) Fornecer transporte aos pacientes interessados, da cidade até a Faculdade, sem custo adicional, com transporte público municipal.
- c) Os benefícios serão concedidos a partir da assinatura deste contrato, mediante requerimento do paciente, assinado.

2.2. O **CONVENIADO** se compromete a:

- a) Conceder descontos aos pacientes no valor dos atendimentos odontológicos, a título de benefícios, a partir da assinatura deste instrumento.

- b) Os referidos descontos incidirão somente nos períodos estipulados nesta cláusula, sendo que em hipótese alguma serão retroativos para pacientes que já se encontram em atendimento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO

3.1. O prazo de vigência deste Termo de Convênio será de 4 (quatro) anos a contar da data de assinatura, não havendo manifestação das partes para seu cancelamento, o mesmo será automaticamente prorrogado por igual período.

CLÁUSULA QUARTA - DAS DESPESAS E PAGAMENTOS

4.1. O pagamento dos tratamentos e das mensalidades e outras despesas decorrentes da participação dos beneficiários e de seus dependentes, serão realizados pelo paciente ou seu responsável legal, diretamente a FACOP.

4.2. A CONVENIENTE não é garantidora e não responderá por quaisquer débitos, ônus, juros, correção monetária e/ou quaisquer valores à título de indenização e perdas e danos decorrentes do Termo de Convênio de prestação de serviços odontológicos firmados por força do presente ajuste entre a FACOP e os funcionários beneficiários e respectivos dependentes.

4.3. Os beneficiários e seus dependentes estão sujeitos ao Termo de Convênio de Prestação de Serviços odontológicos, ao Regimento, Normas e Procedimentos Internos da FACOP, durante a sua permanência em suas instalações.

4.4. Os benefícios concedidos através do presente Termo de Convênio estarão suspensos nos seguintes casos:

- a) falência ou concordata dos partícipes;

CLÁUSULA QUINTA - ASPECTOS GERAIS

5.1. Os Partícipes não responderão por quaisquer inadimplementos ou prejuízos oriundos de situações de caso fortuito ou força maior.

5.2. As condições constantes do presente instrumento podem ser objeto de alteração, mediante termo Aditivo.

5.3. São beneficiários do presente Termo de Convênio os munícipes residentes no município.



CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

6.1. Os beneficiários deverão comprovar o seu vínculo com a CONCEDENTE, apresentando à FACOP no ato do atendimento documento que comprove o vínculo com a Prefeitura Municipal de Bauru/SP, no qual conste o nome do beneficiário, como carteira de trabalho, crachá, etc.

CLÁUSULA SÉTIMA - DENÚNCIA E ENCERRAMENTO

7.1. O presente Termo de Convênio encerrar-se-á de pleno direito pelo advento de seu termo, sem prorrogação, pela impossibilidade de consecução de seu objeto ou por mútuo consentimento das partes.

7.2. Qualquer das partes poderá, a qualquer tempo, denunciar o presente Termo de Convênio, mediante prévia notificação por escrito, cujos efeitos consubstanciar-se-ão no prazo de 30 (trinta) dias a contar de seu recebimento, respeitado o período letivo em andamento.

CLÁUSULA OITAVA - FORO

8.1. As partes elegem o foro da Comarca de Ipaussu/SP como competente para dirimir quaisquer dúvidas ou demandas oriundas do presente instrumento por se tratar de convênio com ente público, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, firmam o presente instrumento, em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas que também o subscrevem.

Piratininga/SP, 21 de junho de 2023.

MUNICÍPIO DE BERNARDINO DE CAMPOS

Wilson José Garcia

Prefeito Municipal

[Assinatura]
FACOP – FACULDADE DO CENTRO OESTE PAULISTA

[Assinatura]
DIRETOR CLÍNICO
Rafael Henrique



Pérola do Planalto

Município de Bernardino de Campos

Avenida Coronel Albino Alves Garcia, nº 510, Centro (antigo prédio da estação ferroviária)

Telefone: (14) 3346-8000 Cx Postal 51

CEP 13960-001 Bernardino de Campos Estado de São Paulo

Site: www.bernardinodecampos.sp.gov.br email: gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br

CNPJ: 44.563.591/0001-80

IE: Isento



TESTEMUNHAS

1.

Nome - Gervânio Batista Pereira de Souza

RG nº 92.578.801-3

2.

Nome - EMERSON SIAS

RG nº 262.473.938-65