



**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A ASSOCIAÇÃO DOS SÍNDICOS DE CONDOMÍNIOS COMERCIAIS E RESIDENCIAIS DO ESTADO DO CEARÁ - ASSOSÍNDICOS/CE E A SRA. RAFAELA FERREIRA PAIVA PARA O ATENDIMENTO A NUTRIÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ.**

**ASSOCIAÇÃO DOS SÍNDICOS DE CONDOMÍNIOS COMERCIAIS E RESIDENCIAIS DO ESTADO DO CEARÁ**, situada à Av. Desembargador Moreira, 760, Sala 702, Meireles, CEP: 60.170-000, inscrita no CNPJ sob o nº 48.128.794/0001-08, doravante denominada simplesmente **ASSOSÍNDICOS/CE**, neste ato representada pela Diretor Presidente Carlos Manuel de Sousa Campos, Portador de RG nº 2008382951-7 e inscrito no CPF nº 600.051.713-00, residente e domiciliado na rua Rua Judith Martins, 281, Casa 800, Tamatanduba, 61760-000, Cidade de Eusébio/CE, e do outro lado a(ou) conveniada(o) doravante denominada **RAFAELA FERREIRA PAIVA**, pessoa de personalidade física, brasileira, solteira, portadora do RG nº 2009099091610, SSP/CE, inscrita CPF nº 052.502.943-59, residente e domiciliada na rua Waldery Uchoa, nº 700, Benfica, na Cidade de Fortaleza/CE CEP 60.020 -110, no uso de suas atribuições institucionais, têm entre si justo e avençado o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo de Convênio tem por objeto a concessão de descontos aos associados da **ASSOSÍNDICOS/CE** (titular e seus dependentes), conforme explicitado na Cláusula Sexta, durante todos os períodos em que se encontrarem associados.

*Rafaela Paiva*



---

## CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFÍCIOS

O benefício a que alude à cláusula anterior abrangerá:

- a. CONSULTA PRESENCIAL (Valor integral: R\$ 200,00(duzentos reais) - Valor integral + retorno: R\$ 230,00(duzentos e trinta reais).
- b. CONSULTA ON-LINE: (Valor integral: R\$ 150,00(cento e cinquenta reais) + retorno)
- c. 25%(vinte e cinco por cento) com pagamento à vista no acompanhamento nutricional on-line e 20% (vinte por cento) com pagamento à vista no acompanhamento nutricional presencial.
- d. 15% (quinze por cento) com pagamento com cartão de crédito em até 2x (duas vezes, no acompanhamento nutricional on-line e presencial..
- e. Associados e dependentes.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DA ABRANGÊNCIA

São beneficiários deste Termo de Convênio os associados da **ASSOSÍNDICOS/CE** (titular e seus dependentes) que vierem a precisar dos serviços da parte conveniada, após a assinatura do presente Termo de Convênio.

Parágrafo único: São considerados dependentes:

1. (acedentes) - Pai e Mãe
2. (descendentes) - Filhos e enteados.

*Rafael Souza*



---

#### CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSOSÍNDICOS/CE

Parágrafo 1. A **ASSOSÍNDICOS/CE** se compromete a divulgar para seus associados (titular e seus dependentes), os benefícios que o(a) conveniado(a) pretende oferecer, por todos meios de comunicação.

Parágrafo 2. A **ASSOSÍNDICOS/CE** se compromete a informar, a qualquer tempo o(a) conveniado(a), o desligamento do associado dos quadros da **ASSOSÍNDICOS/CE**.

Rafael P. Tavares



## CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

O(A) Conveniada(a) compromete-se a:

§ 1º Estender os descontos tratados neste Termo de Convênio aos beneficiários e seus dependentes da **ASSOSÍNDICOS/CE**.

§ 2º Fornecer o material de divulgação dos serviços ofertados pelo(a) conveniado(a) para divulgação da **ASSOSÍNDICOS/CE** com seus associados.

§ 3º Todo material publicitário de divulgação do(a) conveniado(a) tem que constar a logomarca da **ASSOSÍNDICOS/CE** em destaque.

§ 4º Conceder desconto de acordo com a tabela contida no caput da Cláusula Sexta, quando pagas até a data do vencimento.

## CLÁUSULA SEXTA – DOS DESCONTOS

O(A) **CONVENIADO(A)** compromete-se a adotar os percentuais de descontos de acordo com a tabela a seguir, aos associados da **ASSOSÍNDICOS/CE** (titular e seus dependentes):

25%(vinte e cinco por cento) com pagamento à vista no acompanhamento nutricional on-line e 20%(vinte por cento) com pagamento à vista no acompanhamento nutricional presencial.

*Rafael Costa*



15% (quinze por cento) com pagamento com cartão de crédito em até 2x (duas vezes, no acompanhamento nutricional on-line e presencial.

§ 1º O não pagamento dos associados das mensalidades do(a) conveniado(a) até a data do seu vencimento, implicará a perda de todos os descontos de que trata o caput desta Cláusula, bem como a incidência de multas pré-estabelecidas no contrato de prestação de serviços. (**critério de percas do convênio**).

§ 4º O(A) Conveniado(a) assegurará aos beneficiários o mesmo percentual de desconto durante todo o período deste contrato enquanto permanecerem na condição de associados

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DIVULGAÇÃO**

As partes acordam em disponibilizar espaço em seus veículos de divulgação, jornais, revistas e outros informativos, para difusão de artigos e informações de interesses recíprocos.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA**

O presente Termo de Convênio terá duração de 01 (um) ano a contar da data de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

Este Termo de Convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias da data pretendida para o seu encerramento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICIDADE**

A **ASSOSÍNDICOS/CE** publicará o resumo deste Termo de Convênio no site <https://www.assosindicosce.com.br>, se julgado conveniente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

*Roberto Rauer*



Fica eleito o foro da comarca de Fortaleza – CE, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões decorrentes deste Termo de Convênio.

E por estarem justas e acordadas, as partes, por seus representantes legais, assinam o presente Termo de Convênio, lavrado em 02 (duas) vias de igual teor, para que surtam os devidos efeitos legais.

Fortaleza (CE), 10 de outubro de 2022.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** CARLOS MANUEL DE SOUSA CAMPOS  
Data: 24/10/2022 18:03:53-0300  
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Diretor Presidente - **ASSOSÍNDICOS/CE**

**CNPJ: 48.128.794/0001-08**

*Rafaela Ferreira Paiva*

**RAFAELA FERREIRA PAIVA**

**CPF: 052.502.943-59**

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

NOME:

NOME:

CPF:

CPF: