



## **CONVÊNIO Nº 004/2018**

**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI, CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPAMERI E O SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE IPAMERI PARA OS FINS E NA FORMA INDICADA.**

Pelo presente termo de convênio, de um lado o **MUNICÍPIO DE IPAMERI**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 01.763.606/0001-41, com sede à Av. Pandiá Calógeras, nº 84, Palácio Entre Rios, Centro, CEP 75.780-000, neste ato representado por sua Prefeita **DANIELA VAZ CARNEIRO**, brasileira, casada, agente política, residente e domiciliada nesta cidade, portadora da cédula de identidade RG nº 1.468.419 2ª. Via DGPC/GO, devidamente inscrito no CPF sob o nº 842.733.641-15, residente e domiciliado nesta cidade e comarca de Ipameri, Estado de Goiás, doravante denominado, como **CONVENENTE**, e de outro o **SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE IPAMERI**, entidade Sindical, inscrita no CNPJ/ MF sob o nº. 04.719.176/0001-59, com sede na Av. Teodoro Sampaio s/n, centro, Ipameri-Goiás, neste ato representado por sua presidente, a Senhora **EVA MARIA SILVA GONÇALVES**, portadora da Cédula de Identidade nº 516669 2.A VIA SSP/FGO e, inscrita no CPF/MF sob nº 168.269.141-15, doravante designado **CONVENIADO**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** - O presente convênio foi autorizado pela Lei Municipal nº. 3.172/2018 de 24 de abril de 2018, e será regido por esta, bem como pelo que dispõe a Lei nº 8.666/93, no que couber e demais legislações aplicáveis à matéria

**1.2** - O presente Convênio tem como objeto viabilizar a consignação em folha de pagamento, com prévia autorização do servidor e repasse mensal pelo Conveniado, ao Convenente, correspondente aos serviços assistência odontológico ora previsto, prestados aos usuários associados.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

**2.1** - Considerando tratar-se de um serviço continuado de assistência à saúde, o presente convênio vigorará por 24 (vinte e quatro) meses a partir da data de assinatura, podendo ser renovado ou prorrogado mediante termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos nos termos da legislação vigente.



**PARÁGRAFO ÚNICO.** Com a denúncia do presente Convênio, por qualquer das partes, restará garantido o direito dos associados de permanecerem vinculados ao Plano, cessando a responsabilidade do CONVENIADO no prazo de 60 dias, após a rescisão dos Convênios, quando às retenções e repasses das mensalidades.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES INDIVIDUAIS**

**3.1** - O valor individual inicial a ser pago pelo servidor que aderir ao Plano Odontológico será descontado do servidor e repassado à CONVENIENTE, mediante depósito a ser efetuado na Caixa Econômica Federal, banco 104, Agência: 1239, Operação:003, Conta: 03000454-2

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Anualmente, conforme a data de adesão do servidor ao Plano Odontológico será realizada um reajuste, com base no contrato individual firmado com cada servidor e com esteio na Lei nº 9.656/98, que regula os planos de Saúde.

### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE**

- a) Acompanhar, avaliar e fiscalizar o cumprimento dos objetivos do presente convênio;
- b) Comunicar por escrito à CONVENIADA o afastamento do servidor, para que sejam adotadas as providências cabíveis;
- c) Transferir para CONVENIADA, de acordo com o cronograma de pagamentos das adesões facultativas apuradas dentro do mês em exercício e repassadas até o dia 10 (dez) do mês subsequente, os recursos financeiros estabelecidos neste convênio;
- d) Promover o controle da capacidade de endividamento do servidor, considerando o percentual definido por Lei;
- e) Promover a publicação do extrato do presente Convênio, na forma usual de publicidade dos atos oficiais do Município.

### **CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO**

- a) Garantir que o plano odontológico que fora contratado, ofereça a infraestrutura necessária para a realização dos tratamentos odontológicos aos servidores do CONVENIADO;
- b) Prestar as informações necessárias aos usuários e ao Conveniente, sempre que solicitadas;



c) Solicitar a prestadora do plano odontológico contratado que disponibilize central de atendimento com acesso a informações sobre o produto contratado através de e-mail, telefone e/ou portal na Internet;

d) Emitir fatura correspondente, até o dia 10 (dez) de cada mês, apresentando-a ao CONVENENTE, para que se proceda aos descontos em folha;

## CLÁUSULA SEXTA – DOS PROCEDIMENTOS

**6.1** - O servidor, ativo, do Conveniado que se associar ao Plano Odontológico, operado pela CONVENENTE, firmará documento de adesão em duas vias, autorizando o Convenente a proceder, mensalmente, na sua folha de pagamento, os descontos dos valores das prestações contratadas que serão repassadas à Conveniada.

§ 1º - O CONVENIADO de nenhuma maneira interferirá na execução dos Planos individuais contratados pelos servidores, que ajustarão diretamente com a com a prestador de serviço odontológicos o prazo, o preço, a forma de reajuste e extensão do benefício;

§ 2º - A CONVENENTE deverá proceder aos descontos dos valores das mensalidades devidas pelos associados, informados por meio digital ou por ofício, enviada pela CONVENIADO, não se responsabilizando, perante esta pelos valores não retidos dos associados em razão de fato superveniente à contratação dos planos individuais;

§ 3º - O CONVENIADO devera proceder o repasse dos valores descontados dos servidores associados, conforme Cláusula Quarta, *alínea c, a prestadora*.

§ 4º - O gozo de férias e / ou licenças remuneradas não representarão óbice para a efetivação dos descontos por parte da CONVENENTE e repasses das mensalidades devidas pelos associados e seus dependentes à CONVENIADA;

§ 5º - O pedido de cancelamento dos servidores do benefício deverá ser encaminhado diretamente à CONVENENTE, que será responsável por comunicar ao CONVENIADO a cessação dos descontos para o referido servidor;

§ 6º - o desligamento, por qualquer motivo, do associado ao Plano Odontológico do CONVENIADO não implica a revisão do vínculo mantido com a CONVENENTE;

## CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

**7.1** - A rescisão do CONVÊNIO poderá ser:

a) pela deliberação de qualquer dos partícipes, no que se refere ao prosseguimento, dos termos;



- b) determinada por ato unilateral e escrito da CONVENIENTE;
- c) pelo descumprimento de qualquer de suas cláusulas, sem prejuízo das providências e sanções cabíveis;
- d) pela ocorrência de fatos imprevisíveis que impossibilitem sua execução, preservando-se o erário de eventuais danos;
- e) judicialmente, nos termos da legislação.
- f) em resguardo do interesse público.

## CLÁUSULA OITAVA - DOS CASOS OMISSOS

**8.1** - Caso haja dúvidas decorrentes de fatos não contemplados no presente CONVÊNIO, estas serão dirimidas segundo os princípios jurídicos aplicáveis a situação fática existente, preservando-se o direito do **CONVENIADO**, sem prejuízo da prevalência do interesse público.

**8.2** - A **CONVENIADA** obriga-se a manter as mesmas condições que a habilitaram juridicamente a celebração do presente CONVÊNIO, até o termo final de suas obrigações.

## CLÁUSULA NONA – PUBLICAÇÃO

**9.1** - Incumbirá à CONVENIENTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no prazo previsto na Lei nº 8.666/1993.

**9.2** – A celebração do presente CONVÊNIO está autorizada pela Lei Municipal nº 3.172/2018, de 24 de abril de 2018.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

**10.1** - As partes elegem o foro de Ipameri-GO para dirimir qualquer dúvida oriunda deste Convênio, declarando as partes a renúncia a qualquer outro foro por mais privilegiado que seja.

E por terem justo e conveniente os quanto expostos acima firmam o presente Convênio em 03 (três) vias do mesmo teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, por ser a expressão da verdade e para que produza os seus efeitos legais.

**Ipameri, Estado de Goiás, aos 27 (vinte e sete) dias do mês de setembro de 2.018.**



**MUNICÍPIO DE IPAMERI**

Daniela Vaz Carneiro

**SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICO MUNICIPAIS DE IPAMERI**  
EVA MARIA SILVA GONÇALVES

**Testemunhas:**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_