

CONTRATO DE CONVÊNIO PARA FORNECIMENTO DE MERCADORIAS

PARTES:

DIMED S.A – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS sociedade comercial, com sede em Eldorado do Sul, RS, na Avenida Industrial Belgraf, 865, inscrita no CNPJ sob no. 92.665.611/0001-77, adiante denominada simplesmente **DIMED**, adiante representada na forma do seu Estatuto Social.

SINDICATO DOS POLICIAIS E SERVIDORES DA POLICIA RODOVIARIA FEDERAL NO ESTADO DE SC, com sede na Rua Rua Antonio Schroeder, nº 63 edifício, bairro Barreiros, na cidade de São José, SC, inscrita no CNPJ sob o nº. 85.280.782/0001-12, adiante denominada simplesmente **CONVENIADA**, por seu representante legal signatário, Sr(a). **Gerson Manoel Farias**, portador do RG nº **2396676** SSP/SC, inscrito no CPF sob N° 711.928.759-15.

PRIMEIRA:

Pelo presente contrato de convênio, a **DIMED**, compromete-se a conceder desconto em medicamentos de referência e nos medicamentos genéricos sobre o preço normal de venda de seus produtos, a todos os funcionários, colaboradores ou associados, titulares e dependentes, da **CONVENIADA**, mediante apresentação do **Cartão Panvel (virtual)**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O presente Convênio refere-se exclusivamente para compra e venda à vista nas lojas próprias da **DIMED** (filiais de varejo denominadas **PANVEL FARMÁCIAS**). A relação de lojas aptas a processarem as vendas mediante o presente Convênio pode ser consultada no site www.panvel.com.

PARÁGRAFO SEGUNDO- A **CONVENIADA** compromete-se a manter atualizada a lista de seus associados, funcionários, colaboradores, titulares e dependentes, bem como informar a **DIMED**, quando da alteração desta listagem.

PARÁGRAFO TERCEIRO- O presente convênio não determinará qualquer obrigação de pagamento dos produtos comercializados, pela conveniada.

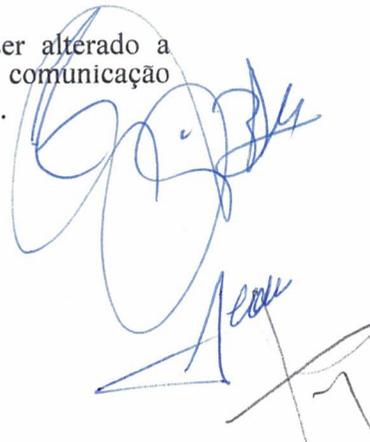
SEGUNDA:

O desconto a ser concedido será de 12% em medicamentos tarjados e 35% nos medicamentos genéricos tarjados sobre o preço máximo dos produtos, para pagamento à vista, exceto nos produtos que estiverem em promoção ou que já estiverem com desconto, caso em que não haverá cumulação de descontos.

TERCEIRA:

O percentual de desconto ora acertado poderá ser alterado a qualquer momento, por determinação da **DIMED**, bastando para isso comunicação expressa à **CONVENIADA**, com antecedência mínima de 30 (Trinta) dias.

QUARTA:



O desconto ora contratado, não poderá ser, sob hipótese alguma, cumulativa com qualquer outro convênio que possuam os funcionários, colaboradores ou associados, titulares e dependentes da **CONVENIADA**.

QUINTA:

O presente Contrato de Convênio terá vigência por prazo indeterminado, podendo ser rescindido por qualquer das partes em qualquer momento, mediante simples comunicação expressa de tal intenção, com antecedência mínima de 30 (Trinta) dias.

SEXTA:

O presente Contrato é firmado de forma gratuita entre as partes, não se prestando pois a qualquer pretensão indenizatória decorrente do mesmo;

SÉTIMA:

Fica estabelecido o Foro de Porto Alegre para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento;

E, por estarem assim, contratados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma.

Eldorado do Sul, _____ de _____ de _____.

CONVENIADA
Gerson Manoel Farias
Presidente
SINPRF/SC
CNPJ: 85.280.782/0001.12

DIMED S/A - DIST. DE MEDICAMENTOS

TESTEMUNHAS:

1) _____

Nome: Soledade Batista Malta
RG: 1.214.512 SSP-SC

2) _____

Nome: _____
RG: _____