



TERMO DE CONVÊNIO

O presente termo de Convênio é celebrado entre **HOSPITAL E MATERNIDADE DR. CHRISTÓVÃO DA GAMA S.A.**, com sede na AVENIDA DR. ERASMO, 18, na cidade de Santo André, Estado de São Paulo, CEP 09030-010, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob nº 57.482.903/0001-73, neste instrumento representada na forma de seu Contrato Social, doravante designada "**CONVENENTE**", e de outro lado, **INSTITUTO DE ENSINO NÍVEL LTDA.**, com sede na RUA CORONEL SEABRA, 395, na cidade de Santo André, Estado de São Paulo, CEP 09176-000, inscrita no CNPJ/MF sob nº 02.885.326/0001-79, representada na forma de seu Contrato Social, doravante "**CONVENIADA**", nos termos e condições a seguir expostos.

CLÁUSULA PRIMEIRA:

O Convênio proporcionará aos empregados da **CONVENENTE** e seus dependentes legais, quando regularmente comprovados, o desconto de 30% (trinta) nos valores referentes aos serviços educacionais de cursos técnicos e profissionalizantes oferecidos pela **CONVENIADA**, além de 10% (dez), nos cursos livres.

CLÁUSULA SEGUNDA:

A **CONVENENTE** promoverá a divulgação deste convênio, a seu exclusivo critério, através de seus meios de comunicação interna, de acordo com suas normas e prioridades.

CLÁUSULA TERCEIRA:

Os serviços serão ministrados pela **CONVENIADA** em dias e horários por ela pré-determinados.

CLÁUSULA QUARTA:

No momento da comprovação do vínculo com a **CONVENENTE**, a **CONVENIADA** deverá solicitar a apresentação da Carteira Funcional ao empregado e/ou comprovação de seu respectivo dependente legal, quando e se aplicável, para todos os efeitos deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA:

A **CONVENENTE**, não se responsabilizará pelas obrigações financeiras assumidas por seus empregados e/ou respectivos dependentes legais, cabendo a estes o exclusivo e integral cumprimento de suas obrigações perante a **CONVENIADA**.

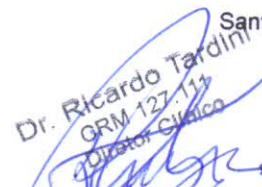

CLÁUSULA SEXTA:

O presente instrumento tem validade por tempo indeterminado e poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer uma das Partes, mediante comunicação por escrito, com antecedência de 20 (vinte) dias corridos, sem quaisquer ônus e/ou penalidades para as Partes, especialmente sem que sejam suspensos os benefícios adquiridos pelos empregados da **CONVENENTE** ou seus respectivos dependentes legais, já efetivamente matriculados até o final do estágio corrente.

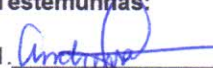
E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente Termo em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Santo André, 11 de agosto de 2016.


Instituto de Ensino Nível Ltda.
Escola Técnica Nível


Dr. Ricardo Tardini
CRM 127.114
Diretor Clínico

Dr. Lair Carlos Rodrigues
CRM 15735 - SP
Hospital e Maternidade Dr. Christóvão da Gama

Testemunhas:

1. 
Nome: Andreia Celso dos Reis
RG. 44.795.251-1
CPF. 376.930.968-50

2. _____
Nome: _____
RG. _____
CPF. _____

