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 No. 865, inscrita no CNPJ sob no. 92.665.611/0001-77, adiante denominada simplesmente **DIMED**, adiante representada pelo seu Coordenador de Especialidades, Sr. **Sergio Lyo Torige**;

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DO MINISTÉRIO PÚBLICO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 76.106.483/0001-75, com sede na Rua Mateus Leme, 2018, 2º andar, Centro Cívico, neste ato representada por seu Presidente CLÁUDIO FRANCO FELIX e pela Diretora de Convênios JULIANA GONÇALVES KRAUSE KOHLMANN.

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 **Carteira Funcional.**

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), ficando excluídas as lojas franqueadas. 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 15% em medicamentos de referência e 38% nos medicamentos genéricos 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) dia.

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, 21 de Outubro de 2016.

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DO MINISTERIO PUBLICO
CLÁUDIO FRANCO FELIX

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DO MINISTERIO PUBLICO
JULIANA GONÇALVES KRAUSE KOHLMANN

DIMED S/A – DIST. DE MEDICAMENTOS

TESTEMUNHAS:

1) Daniela de Jesus Rocha
Nome: DANIELA DE JESUS ROCHA A. DE FARIA
RG: 9625397-4

2) Ana Oliveira
Nome: Ana Carolina Oliveira
RG: 6.324.127-0.