

## INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONVÊNIO FARMÁCIA

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE "CONVÊNIO FARMÁCIA" que celebram através do presente instrumento, as partes, de um lado **MAXIFARMA COMERCIAL E FARMACÊUTICA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Piquiri, 578, Bairro Rebouças, Curitiba - PR, inscrita no CNPJ sob o nº 00.079.789/0001-18, neste ato representado por Ricardo Cezar Colauto, doravante denominada simplesmente **VENDEDORA**, e de outro lado ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DO MINISTÉRIO PÚBLICO - APMP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 76.106.483/0001-75, com sede na Rua Mateus Leme, 2018, 2º andar, Centro Cívico, Curitiba/PR, CEP: 80530-010, neste ato representada pelo seu Presidente André Tiago Pasternak Glitz, doravante denominada **COMPRADOR**, têm entre si ajustada e contratada as condições que estabelecem:

### 1. DOS OBJETIVOS

O objetivo do presente contrato é uso do Cartão "Convênio Farmácia" desenvolvido pela Maxifarma, destinado para o fornecimento de **medicamentos**, e ou, **perfumarias**, os quais poderão ser adquiridos pelos associados e funcionários do **COMPRADOR** com uso do Cartão Convênio Maxifarma, em qualquer uma das farmácias de sua rede.

1.1 Os medicamentos terão o percentual de desconto de 5% (cinco por cento) para os de referência e 15% (quinze por cento) para os medicamentos genéricos.

### 2. DA AUTORIZAÇÃO DE USO

O **COMPRADOR**, desde logo, autoriza os seus funcionários a adquirir da **VENDEDORA**, os produtos descritos na cláusula anterior, por sua conta e risco, bastando para tanto a apresentação do Cartão Convênio e um documento de identificação com foto.

E Entende-se também por **VENDEDORA**, qualquer estabelecimento que comercialize os produtos conforme a cláusula 1, filiados à Rede de Farmácias MAXIFARMA.

### 3. DA RESPONSABILIDADE DO USO

O fornecimento dos produtos dentro do contido na cláusula 1, obrigará o **COMPRADOR** quanto aos valores correspondentes à venda, devendo o pagamento ser efetuado por esta, em data estipulada através do presente instrumento.

### 4. DA UTILIZAÇÃO DO CARTÃO E LIMITE DE CRÉDITO

A **VENDEDORA** fornecerá os produtos dentro do limite estipulado que constará do relatório emitido pelo **COMPRADOR** para cada funcionário, mediante apresentação do Cartão Convênio.

4.1. A prova de aquisição far-se-á através da assinatura do funcionário na Nota Fiscal ou Cupom Fiscal emitida pela **VENDEDORA**.



4.2. As notas fiscais ou Cupons Fiscais a que se refere à cláusula 4.1 serão emitidos pelo estabelecimento comercial filiado à **Rede MAXIFARMA**, onde forem adquiridos os produtos.

4.3. Os valores correspondentes às mercadorias adquiridas pelos funcionários e/ou dependentes do **COMPRADOR**, constituir-se-ão em crédito líquido, certo exigível, podendo a **VENDEDORA**, na falta de pagamento em data avençada, promover a sua execução.

## 5. FATURAMENTO, COBRANÇA E PAGAMENTO

Fica ajustado e contratado que os períodos de aquisição dos Produtos compreenderão do dia **24 (VINTE E QUATRO)** ao dia **25 (VINTE E CINCO)** de cada mês, ocasião em que se fará o fechamento do período e a emissão de Relatório de Conferência o **COMPRADOR** no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

5.1. Uma vez fechado o período, o valor resultante deverá ser pago pelo **COMPRADOR** no dia 30 ( trinta ) do próximo mês.

5.2. A **VENDEDORA**, após o fechamento de cada período de aquisição, fará a soma dos valores, e do montante correspondente, emitirá uma duplicata com vencimento na conformidade do disposto na cláusula décima, anexando o Relatório de Conferência dos valores dos gastos mencionado.

5.3. A duplicata a que se refere à cláusula anterior será emitida por **MAXIFARMA ADMINISTRADORA LTDA.**, embora possa o **COMPRADOR** adquirir os produtos em qualquer estabelecimento filiado à mencionada instituição.

5.4. **DESCONTOS**, fornecido de medicamento, os quais poderão ser adquiridos pelos funcionários da compradora com um desconto de 15% para medicamento genéricos e 5% de desconto em referência.

## 6. DAS PENALIDADES:

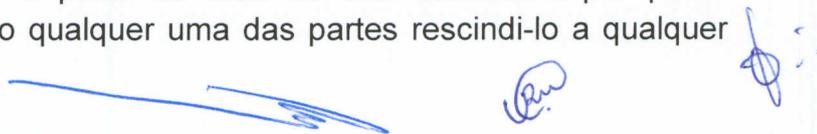
A falta de pagamento do valor correspondente a cada período no seu respectivo vencimento implicará em multa de 2 % (dois por cento) a título de cláusula penal, incidente, sobre o montante em débito, além de juros diários de 0,03 % (zero vírgula zero três por cento).

6.1. Todo e qualquer débito do **COMPRADOR** que não for liquidado em até 05 (cinco) dias após o seu vencimento, será imediatamente encaminhado ao departamento jurídico para cobrança, cujo valor sofrerá, além de multa e juros diários, e a incidência de honorários advocatícios na base de 20 % (vinte por cento) sobre o montante.

Em caso de inadimplência contratual a Vendedora poderá, a seu exclusivo critério, suspender o fornecimento dos produtos objeto deste Contrato, sem a necessidade de aviso prévio.

## 7. PRAZO DE VIGENCIA

O presente CONVÊNIO terá vigência a partir da data de sua assinatura por prazo indeterminado, razão pela qual poderão qualquer uma das partes rescindi-lo a qualquer



tempo, sem qualquer ônus ou penalidade, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, ficando o COMPRADOR obrigado a liquidar as eventuais faturas pendentes, inclusive as decorrentes das vendas efetuadas durante o período de aviso prévio.

### 8. CLÁUSULA ESPECIAL

Fica acordado entre as partes que a Vendedora terceirizará seus serviços de administração e recebimento, oriundos deste contrato, para a empresa MAXIFARMA ADMINISTRADORA LTDA, CNPJ 32.879.484/0001-87.

### 9. FORO JURÍDICO

As partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, estado do Paraná, para dirimir dúvidas porventura decorrentes deste Contrato de Convênio, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma juntamente com 2 (duas) testemunhas para todo o efeito legal.

Curitiba, 30 de Outubro de 2019.

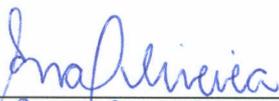


**RICARDO CEZAR COLAUTO**  
Maxifarma Comercial e Farmacêutica  
Ltda.



**ANDRÉ TIAGO PASTERNAK GLITZ**  
Associação Paranaense do Ministério  
Público

TESTEMUNHAS:



Nome: Ana Carolina Almeida  
RG: 6.324.127-0  
CPF: 029.207.349-02



Nome: VILMA ROSANE WIELEVSKI  
RG: 8 167 767-0  
CPF: 037 928 099-07