

TERMO DE PARCERIA E COOPERAÇÃO EDUCACIONAL

PARCERIA EDUCACIONAL FIRMADA ENTRE A CONVENIENTE E A CONVENIADA

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes:

UNIESP S.A., sociedade anônima de capital fechado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 19.347.410/0001-31, com sede na Rodovia Wilquem Manoel Alves, s/nº, Km. 03, Recanto Bera Vista/SP, CEP 15.405-370, neste ato por seu representante legal no final assinado, doravante denominada **CONVENIENTE**.

E, de outro lado:

UNIMED DE PRESIDENTE PRUDENTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.863.959/0001-26, com sede na Avenida José Soares Marcondes no 3355, bairro Jardim Bongiovani, município de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, CEP 19.050-230, neste ato por seus representantes legais no final assinados, doravante denominada **CONVENIADA**,

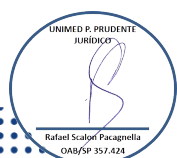
Resolvem, de comum acordo, firmar a presente PARCERIA E COOPERAÇÃO EDUCACIONAL, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

1 – DO OBJETO

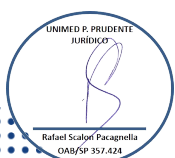
- 1.1. O presente termo, também denominado **CONVÊNIO**, tem por objeto a cooperação interinstitucional para a concessão de bolsas **aos empregados da CONVENIADA e seus dependentes**, doravante denominados **BENEFICIÁRIOS**.
- 1.2. Por meio desta parceria, os **BENEFICIÁRIOS** advindos da **CONVENIADA** poderão solicitar a concessão da bolsa prevista na cláusula segunda deste instrumento, nos cursos ministrados na modalidade presencial, respeitando o limite semestral de vagas disponíveis ministrados pelas Instituições de Ensino mantidas pela **CONVENIENTE**.
- 1.3. A comprovação do vínculo com a **CONVENIADA** caberá aos **BENEFICIÁRIOS** e deverá ser realizada tanto no ato da matrícula quanto na(s) rematrícula(s) semestrais, mediante apresentação da CTPS, comprovante de rendimentos e de residência e declaração de vínculo emitida pela **CONVENIADA**, devidamente assinada.

2 – DAS BOLSAS E DESCONTOS

- 2.1. A **CONVENIENTE** concederá bolsas aos **BENEFICIÁRIOS**, ou seus dependentes, da **CONVENIADA** de acordo com as proporções e critérios abaixo elencados, mediante manifestação de interesse no ato da matrícula e rematrículas, e comprovação da condição de **BENEFICIÁRIO**, conforme previsto na cláusula 1.3.



- 2.1.1.** Serão concedidas bolsas de estudos em 2 (duas) modalidades, de 40% (quarenta por cento) na mensalidade do Curso de Graduação em Odontologia, Medicina Veterinária e Graduação Interdisciplinar em Saúde e de 60% (sessenta por cento) na mensalidade dos demais Cursos de Graduação presencial, escolhido pelo aluno **BENEFICIÁRIO** ou seus dependentes (cônjuge, ascendente e descendente), na modalidade presencial.
- 2.1.2.** Poderão usufruir das bolsas previstas na cláusula 2.1. deste instrumento as pessoas mencionadas no item precedente, ingressantes por vestibular ou transferência externa, após a assinatura do presente termo, que cumpram o disposto no item 1.3. desta cláusula, desde que não sejam estudantes matriculados no semestre vigente.
- 2.1.3.** Os critérios de seleção e matrícula para o ingresso por vestibular ou transferência nos cursos de graduação ministradas pelas Instituições de Ensino Superior estão definidos em edital específico.
- 2.2.** Os ingressantes por vestibular ou transferência na condição de **BENEFICIÁRIO** e/ou dependente da **CONVENIADA** poderão optar entre os benefícios concedidos na presente parceria ou por outros praticados em projetos, programa ou campanhas diversas de concessão de descontos vigente na data de seu ingresso.
- 2.2.1.** As bolsas previstas na cláusula 2.1. não serão cumulativas com outras campanhas, programas ou projetos próprios das Instituições de Ensino Superior, e serão aplicados sobre o valor vigente da mensalidade do curso, divulgado por meio da Portaria de Mensalidades, disponibilizada no site de cada Faculdade da **CONVENENTE**.
- 2.3.** Não estão incluídos no percentual da bolsa previsto no presente convênio, ensejando cobrança ao estudante conforme o Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, Regimento Interno e Portaria de Mensalidades:
- a) Valores referentes à(s) disciplina(s) cursada(s) em regime de dependência ou adaptação;
 - b) Serviços extraordinários de realização da prova repositiva;
 - c) Emissão de segunda via de quaisquer documentos acadêmicos;
 - d) Emissão de primeira via dos seguintes documentos acadêmicos: Diploma Especial, Diploma Especial em pergaminho;
 - e) Fornecimento de instrumentos de identificação, materiais de uso pessoal, uniformes, apostilas, livros e/ou instrumentos de uso individual para aulas práticas em laboratórios.
- 2.4.** Serão concedidos descontos de 15% (quinze por cento) na mensalidade do Curso de Graduação Presencial, em todos os meses em que este pagamento seja



realizado em pontualidade, chamado Desconto Pontualidade, conforme instrução no próprio boleto.

3 – DO PAGAMENTO

- 3.1.** O pagamento das mensalidades escolares é de inteira responsabilidade dos **BENEFICIÁRIOS** e/ou seus dependentes (cônjuge, ascendente e descendente), eximindo-se totalmente a **CONVENIADA** da referida obrigação. O vencimento das mensalidades ocorrerá conforme previsão do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, bem como de acordo com a Portaria de Mensalidades divulgada no site da Faculdade. Os descontos previstos nesse contrato serão aplicados apenas às mensalidades vincendas, não alterando, de forma alguma, a situação das parcelas quitadas e/ou vencidas e não pagas, e entrará em vigor no mês seguinte ao deferimento da solicitação do interessado, ensejando o fato gerador para aplicação dos descontos descritos nesta Parceria.
- 3.2.** Sem prejuízo do previsto no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais ajustado, os **BENEFICIÁRIOS** perderão os descontos previstos na cláusula 2.1., ou não serão concedidos, independente de aviso ou notificação, nos casos em que:
- I.** Houver constatação de uso de documentação e informações falsas prestadas para obtenção do referido desconto;
 - II.** Realizar transferência de curso ou turno, trancamento ou cancelamento de matrícula;
 - III.** Se não houver formação de turma, de acordo com o número mínimo de alunos previsto no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais;
 - IV.** For extinto o vínculo de que trata a cláusula 1.1. e 1.3., seja por motivo de demissão, exoneração ou qualquer das demais formas de rescisão de vínculo empregatício/estatutário.
- 3.3.** Os efeitos da perda do benefício, prevista no item 3.2. I, acima, serão aplicados às mensalidades vencidas (quitadas e em aberto) e às vincendas, se houver.
- 3.4.** A não concessão do benefício previsto no item 3.2., II, III IV, acima, será aplicada apenas às mensalidades vincendas, não alterando, de forma alguma, a situação das parcelas quitadas, e entrará em vigor no mês seguinte ao do fato gerador.
- 3.5.** Na eventualidade de ocorrência de alguma das hipóteses previstas no item 3.2. acima, o beneficiário e/ou seus dependentes poderão continuar a frequentar o curso desvinculado a qualquer companhia, efetuando os pagamentos de mensalidades integralmente ou poderão aderir às campanhas nas épocas existentes e disponibilizadas pela **CONVENENTE**, nas condições ofertadas e desde que obedecidos os respectivos regulamentos.

4 – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE

- 4.1.** Cabe à **CONVENENTE** realizar a concessão do desconto aos **BENEFICIÁRIOS** e/ou seus dependentes (cônjuge, ascendente e descendente), nos moldes da cláusula



segunda deste instrumento, mediante constatação de cumprimento do disposto na cláusula 1.3.

- 4.2. Cabe à **CONVENIENTE** providenciar para que a Unidade Educacional em que haja beneficiários indicados pela **CONVENIADA**, mantenha seu cadastro devidamente atualizado para cumprimento desta parceria.
- 4.3. A **CONVENIENTE** deverá fornecer todas as informações, quando não possuírem caráter sigiloso e observando o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, no que couber e, que forem solicitadas pela **CONVENIADA** no tocante aos **BENEFICIÁRIOS** e/ou seus dependentes (cônjuge, ascendente e descendente), do presente convênio.

5 – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

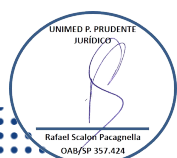
- 5.1. Caberá à **CONVENIADA** preencher a Ficha de Cadastro de Cooperação e Parceria constante do Anexo I e apresentar a documentação constante do Anexo II, ambos deste Termo.
- 5.2. Divulgar amplamente aos **BENEFICIÁRIOS** e/ou seus dependentes (cônjuge, ascendente e descendente) a existência desta parceria e fornecer a comprovação do vínculo de que trata a cláusula 1.3., semestralmente, para fins de renovação da matrícula dos **BENEFICIÁRIOS** para o semestre seguinte e/ou informar da ocorrência das causas mencionadas na cláusula 3.2. deste convênio.

6 – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

- 6.1. Caberá aos **BENEFICIÁRIOS** e/ou seus dependentes (cônjuge, ascendente e descendente), assumir a responsabilidade financeira integral do curso regulamentada pelos Contratos de Prestação de Serviços Educacionais, levando-se em consideração a aplicação dos respectivos descontos, desde que cumpridas todas as obrigações pelos **BENEFICIÁRIOS**.

7 – DA VALIDADE E DA RESCISÃO

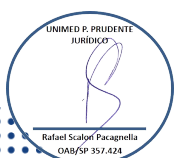
- 7.1. Esta parceria é celebrada por prazo **INDETERMINADO**, podendo, todavia, ser prorrogado por igual período ou sofrer alterações regulamentadas por meio de aditivo próprio que ficará fazendo parte integrante obrigatória deste Termo.
- 7.2. Resguardadas as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que esteve em vigor, bem como os benefícios adquiridos pelos **BENEFICIÁRIOS** nesse período, a presente parceria poderá ser rescindida a qualquer tempo, **sem penalidades e indenizações**, por qualquer das partes, garantido o aviso prévio com antecedência de 30 (trinta) dias.
- 7.3. Eventual rescisão por iniciativa das partes não prejudicará a aplicação das bolsas já concedidas aos **BENEFICIÁRIOS** e/ou seus dependentes (cônjuge, ascendente e descendente), conforme o disposto na cláusula 2.1. permanecendo as condições, desde que cumpridos os requisitos para a manutenção do benefício.



- 7.4. A assinatura deste Termo revoga eventuais termos ou orientações divergentes e prevalecerá, no que colidir, sobre instruções verbais, instrumentos ou acordos anteriormente firmados.

8 – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 8.1. O presente Termo não implica em qualquer vínculo societário, nem acarreta solidariedade entre os pactuantes, permanecendo cada qual responsável pelas obrigações derivadas de suas respectivas atividades, sejam elas de caráter fiscal, previdenciário ou acidentário, sem exceções.
- 8.2. A relação estabelecida pela presente parceria não caracteriza vínculo empregatício ou trabalhista de nenhuma natureza entre as partes, tendo em vista a eventualidade das atividades propostas nesta parceria, bem como a inexistência de subordinação entre as partes.
- 8.3. É vedado a qualquer das partes ceder ou transferir, total ou parcialmente, os direitos e obrigações decorrentes deste contrato.
- 8.4. Considerando que é de total exclusividade e competência da **CONVENENTE**, sem participação da **CONVENIADA**, a gestão dos cursos ofertados e descontos que serão concedidos, bem como os processos de ingresso, matrículas, suspensão e trancamento de matrículas, recebimento e cobranças de mensalidades, acompanhamento regular do aluno durante o curso, etc., tem-se que toda e qualquer demanda, judicial ou extrajudicial, interposta pelos **BENEFICIÁRIOS** e seus dependentes em relação a qualquer ato praticado pela instituição de ensino ou a este termo de convênio, bem como concernente ao curso, processos seletivos, matrículas, requerimentos, cobranças, expulsões, suspensões, trancamentos, impugnação de provas e resultados, indenizações decorrentes da gestão dos cursos da instituição de ensino ou qualquer outro ato praticado relacionado à instituição de ensino da **CONVENENTE**, enfim, toda e qualquer reclamação ou demanda pertinentes aos cursos objeto deste Termo e aos atos da **CONVENENTE**, serão única e total responsabilidade desta, desde logo, isentando a **CONVENIADA**.
- 8.5. Fica estabelecido, ainda, que quaisquer contratos celebrados entre a **CONVENENTE** e os **BENEFICIÁRIOS** e/ou seus dependentes (cônjuge, ascendente e descendente), constituem uma relação jurídica exclusiva entre esses **BENEFICIÁRIOS** e seus dependentes e a **CONVENENTE**, sem qualquer responsabilidade jurídica da **CONVENIADA**, cabendo à **CONVENENTE** responder pelas demandas que forem propostas de forma exclusiva, pedindo a exclusão da **CONVENIADA**, de forma incontinenti, caso tenha sido arrolada no polo passivo pelos **BENEFICIÁRIOS** e/ou seus dependentes (cônjuge, ascendente e descendente).
- 8.6. A **CONVENENTE** isenta, neste ato, a **CONVENIADA**, irrevogavelmente, de qualquer responsabilidade oriunda de quaisquer atos ou danos causados pelos **BENEFICIÁRIOS** e/ou seus dependentes (cônjuge, ascendente e descendente) à **CONVENENTE**.



9 – DO FORO

- 9.1. Fica eleito o Foro Central da Comarca de São Paulo – SP para nele serem dirimidas todas as divergências oriundas da execução desta parceria, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que possa parecer.

E, por assim estarem justas e contratadas, rubricam todas as folhas e assinam o presente Termo de Parceria e Cooperação Educacional em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Presidente Prudente - SP, 21 de março de 2024.

Assinaturas:

**UNIMED PRESIDENTE PRUDENTE – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CONVENIADA**

**UNIESP S.A.
CONVENIENTE**

Testemunhas:

Nome: Paulo Sérgio Gauze
CPF/MF: 062.116.948-06

Nome:
CPF/MF:



DADOS DA CONVENIADA

RAZÃO SOCIAL: UNIMED DE PRESIDENTE PRUDENTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

NOME FANTASIA:

CNPJ: 44.863.959/0001-26

SITIO ELETRÔNICO/INTERNET:

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

AV CORONEL JOSE SOARES MARCONDES

BAIRRO: JARDIM BONGIOVANI

CIDADE: PRESIDENTE PRUDENTE

CEP: 19050230

UF: SP

TELEFONE:

WhatsApp: 18 98143-3368

CIDADE(S) EM QUE A EMPRESA TEM FILIAL(IS)? OSVALDO CRUZ, RANCHARIA, PRESIDENTE EPITACIO, THEODORO SAMPAIO

ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA? Associação Médico

QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:

FUNCIONÁRIOS (599)

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL DA CONVENIADA

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO: Osvaldo Saraiva Marques Júnior

CARGO: Diretor Administrativo

E-MAIL: osvaldo.saraiva@unimedprudente.com.br

TELEFONE: (18) 2101-8309

OBSERVAÇÕES:

DATA 12/01/2024

ASSINATURA: _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DA PARCERIA

Será necessário que a empresa CONVENIADA apresente uma cópia dos seguintes documentos:

- ✓ Contrato Social (com última alteração e Ata, se houver, ou Atos Constitutivos)
- ✓ RG do representante legal;
- ✓ Se o convênio for assinado por outra pessoa, que não seja o representante legal da Instituição, deverá ser entregue cópia de procuração com poderes específicos de atuação e assinatura com firma reconhecida em cartório.

OBSERVAÇÕES:

1. Todo o preenchimento do Termo de Convênio deve ser digitado, não sendo permitido preenchimento manuscrito;
2. A ficha de cadastro de cooperação e parceria (ANEXO I) deverá ser preenchida com os dados da entidade e do representante legal;
3. As assinaturas dos representantes legais devem ser reconhecidas em cartório (Reconhecimento de Firma).

INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS:

A documentação deverá ser obrigatoriamente entregue ao Diretor da Faculdade ou Gerente Comercial da **CONVENIENTE** que intermediou a parceria, que deverá proceder com o respectivo cadastro e todos os trâmites administrativos para divulgação, acompanhamento e controle organizacional.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma IziSign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/7CBE-AE29-75D4-D52F> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 7CBE-AE29-75D4-D52F



Hash do Documento

57E63F1FBDD585E693F8DC09CCC88103C6BA3AE4BE73819CFD9E1FC8A61D43A3

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 20/05/2024 é(são) :

- Osvaldo Saraiva Marques Junior (Parte - Unimed de Presidente Prudente - Cooperativa de Trabalho Médico) - 317.732.468-95 em 20/05/2024 09:15 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: osvaldo.saraiva@unimedprudente.com.br; Código de acesso: 432849

Evidências

Client Timestamp Mon May 20 2024 09:15:46 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -22.1180822 Longitude: -51.3994775 Accuracy: 6560.5518065588085

IP 187.73.218.2

Assinatura:

Hash Evidências:

1237EEDBC49836CC109AB16C7D386C54DE4AFB91500F28D3189C04559C6F1CCA

- PAULO ROBERTO MAZARO (Parte - Unimed de Presidente Prudente - Cooperativa de Trabalho Médico) - 752.659.828-68 em 17/05/2024 14:49 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: paulo.mazaro@unimedprudente.com.br; Código de acesso: 432848

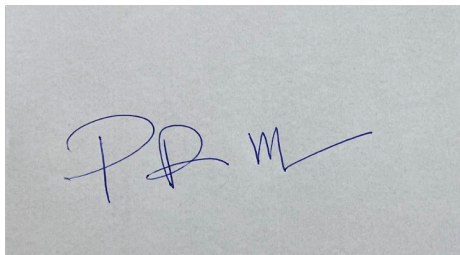
Evidências

Client Timestamp Fri May 17 2024 14:49:52 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -22.1392051 Longitude: -51.3972311 Accuracy: 11.555

IP 200.178.243.2

Assinatura:



Hash Evidências:

38C0AE7A7A68E853DB8840B66C2FC6302B2718C5C968DF20AE2B9975BB5F3681

- DEBORA MARIA AVELLANEDA SILVA (Testemunha) - 356.849.838-39 em 16/05/2024 09:45 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: debora.avellaneda@unimedprudente.com.br; Código de acesso: 432842

Evidências

Client Timestamp Thu May 16 2024 09:34:52 GMT-0300 (Brasilia Standard Time)

Geolocation Latitude: -22.1394626 Longitude: -51.3972035 Accuracy: 12.693

IP 200.178.243.2

Assinatura:



Hash Evidências:

93033D8509D5FD1547F7F2E48D7379EA6794D602B478F7073B8C4C9C2B99AD9D

- NATALLIA STEPHANE SILVA COSTA (Testemunha) - 446.318.328-60 em 09/05/2024 09:33 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: natallia.costa@unimedprudente.com.br; Código de acesso: 432847

Evidências

Client Timestamp Thu May 09 2024 09:33:06 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not shared by user.

IP 200.178.243.2

Assinatura:

Matellia SS Costa

Hash Evidências:

1A6F071C39707E1EF194F1939437846D4A9575021F3B8F21B412D5B1DD5E99D5

- ☑ Lillian Regina de Oliveira Moreira Gualda (Parte - UNIESP SA) - 286.806.768-96 em 08/05/2024 08:51 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: lillian.gualda@uniesp.edu.br; Código de acesso: 432846

Evidências

Client Timestamp Wed May 08 2024 08:51:16 GMT-0300 (Hora padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -22.1158319 Longitude: -51.4204697 Accuracy: 6033.829745269795

IP 187.73.214.113

Assinatura:



Hash Evidências:

84E39F1402436B88E2B2BD2BA1A4A94FB48A8466ECD1585616C1ADF00F2FBF97

- ☑ Paulo Sérgio Gauze (Testemunha - UNIESP SA) - 062.116.948-06 em 07/05/2024 13:49 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: comercial@uniprudente.com; Código de acesso: 432845

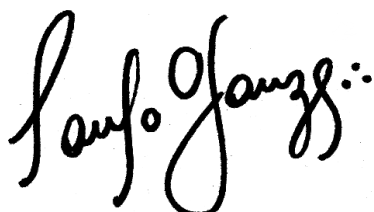
Evidências

Client Timestamp Tue May 07 2024 13:49:01 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -22.162825 Longitude: -51.410057 Accuracy: 36

IP 179.60.172.226

Assinatura:



Hash Evidências:

D396F62A7D5A334344481B370123FCA27CAE0D2812B2FA988142CC5375A4BB28

- Rafael Scalon Pacagnella (Advogado - Unimed de Presidente Prudente Cooperativa de Trabalho Médico) - 336.599.548-02 em 30/04/2024 11:47 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta; Código de acesso: 432843

Evidências

GPS -22,139431;-51,396955

Device null

IP 187.73.218.2

Assinatura:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rafael Scalon Pacagnella', written over a horizontal line.**Hash Evidências:**

6A9740315B190AEE8B920E0F84565DF9975D08FF179687548340FDE69F05ADE3

