



## TERMO DE CONVÊNIO Nº 010/2022

CONVENIADA: **ESPORTE CLUBE UNIÃO CORINTHIANS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 24.782.388/0001-98, sito à Rua Marechal Floriano, nº 118, Centro, Santa Cruz do Sul, RS, representado pelo Presidente, Sr. Felipe Teichmann - Presidente, que neste ato será chamado de **CLUBE**.

CONVENENTE: **FARMÁCIA RECK LTDA**, nome fantasia **VIDA FARMÁCIAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 06.144.677/0001-80, situada na **Rua Fernando Abbott, 532, Centro, Santa Cruz do Sul, RS**, telefone (51) 3711-5578, e-mail [farmaciareck@yahoo.com.br](mailto:farmaciareck@yahoo.com.br);

CONVENENTE: **DROGARIA RECK & SGANDERLA LTDA**, nome fantasia **VIDA FARMÁCIAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 23.075.014/0001-70, situada na **Rua Marechal Deodoro, 949 – Loja 1, Centro, Santa Cruz do Sul, RS**, telefone (51) 3053-0010, e-mail [farmaciareck@yahoo.com.br](mailto:farmaciareck@yahoo.com.br);

Representadas pelo sócio,

, que neste ato passa a

ser chamada de **EMPRESA**;

As partes, acima identificadas, têm, entre si, justo e acertado o presente Termo de Convênio para Concessão de Benefícios aos **SERVIDORES E ASSOCIADOS DO CLUBE (BENEFICIÁRIOS)** das **categorias Patrimoniais ou Contribuintes**, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

### DO OBJETO DO CONVÊNIO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Este termo de convênio tem por objeto a concessão de descontos e/ou vantagens pela **EMPRESA** aos integrantes do **CLUBE**, descritos em parágrafo único.

**Parágrafo único:** São considerados beneficiários, os servidores e associados, bem como, seus legítimos dependentes, e que comprovem o vínculo associativo ou empregatício com o **CLUBE**, nas categorias Patrimoniais ou Contribuintes.

### DO DESCONTO OU VANTAGEM OFERECIDA

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O **BENEFICIÁRIO** terá entre **15%** (quinze por cento) a **25%** (vinte e cinco por cento) de desconto sobre a compra de medicamentos de prescrição médica da linha Farma AAZ, e desconto de **30%** (trinta por cento) a **75%** (setenta e cinco por cento) em Medicamentos Genéricos, de acordo com os § 1º, § 2º e § 3º.

**Parágrafo Primeiro:** Os descontos ora concedidos não serão cumulativos com outros descontos ou promoções, e incidirão sobre o valor da nota fiscal dos produtos.



**Parágrafo Segundo:** Os descontos serão concedidos para pagamentos em dinheiro, pix, cartão de débito ou crédito.

**Parágrafo Terceiro:** Quando o **BENEFICIÁRIO** for realizar o pagamento, deverá fazer login no aplicativo do clube para apresentar a carteirinha digital ou apresentar a carteirinha física.

### **DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O **BENEFICIÁRIO** deverá, no ato do pagamento dos produtos, apresentar documento que demonstre o vínculo de servidor (crachá) ou de associado com o **CLUBE** (carteirinha de sócio – vermelha (patrimonial) ou azul (contribuinte) – digital (mediante login realizado no próprio estabelecimento).

**CLÁUSULA QUARTA:** O **BENEFICIÁRIO** perderá o desconto ora concedido caso este convênio seja rescindido.

### **DA LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA**

**CLÁUSULA QUINTA:** Este convênio tem validade para as unidades signatárias deste instrumento, sendo a EMPRESA sediada no endereço constante do cabeçalho.

### **DA RESPONSABILIDADE DO CLUBE**

**CLÁUSULA SEXTA:** O **CLUBE** não se responsabiliza, em qualquer hipótese, perante a **EMPRESA**, no que se refere ao pagamento dos produtos adquiridos pelos **BENEFICIÁRIOS** em razão deste convênio, tampouco, em ressarcir quaisquer tipos de descontos ofertados aos **BENEFICIÁRIOS**, sendo de total responsabilidade da **EMPRESA**.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A cada compra pelo **BENEFICIÁRIO**, será necessária a apresentação de documento capaz de comprovar seu vínculo com o **CLUBE**.

**CLÁUSULA OITAVA:** O **CLUBE** se responsabiliza em divulgar o convênio no site institucional e nas suas redes sociais, para facilitar a adesão dos **BENEFICIÁRIOS**.

### **DO PRAZO DE DURAÇÃO**

**CLÁUSULA NONA:** Este convênio tem sua vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por igual período, se assim entenderem as partes envolvidas. A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, de quaisquer das partes.

**Parágrafo único:** Caso haja qualquer descumprimento dos termos deste convênio por alguma das partes envolvidas (**CLUBE** e/ou **EMPRESA**), o convênio poderá ser rescindido sem qualquer aviso prévio.



## DAS LOGOMARCAS

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A **EMPRESA** terá 10 (dez) dias para fornecer sua arte visual (logomarca), para que o clube elabore a arte para divulgação do benefício ofertado, bem como, informações de contato da empresa e endereço da unidade em que o desconto/vantagem é oferecido, se for o caso.

**Parágrafo Primeiro:** Não haverá exclusividade no segmento mercadológico da **EMPRESA** para esta modalidade de convênio, exceto para àquelas empresas que aportarem recursos, mediante Termo de Patrocínio ao **CLUBE**, ou seja, as patrocinadoras do **CLUBE** não terão concorrência em seu segmento mercadológico em hipótese alguma.

**Parágrafo Segundo:** Caso o **CLUBE** estabeleça convênio com empresa do mesmo segmento, com aporte financeiro por parte dessa empresa, poderá ocorrer a rescisão unilateral do mesmo, de forma a garantir ao patrocinador, a exclusividade do segmento, se assim as partes (**CLUBE** e **PATROCINADORA**), acharem conveniente, desde que, cumprindo com os prazos estipulados na cláusula nona.

## DO FORO

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste convênio, as partes elegem o foro da comarca de Santa Cruz do Sul;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Santa Cruz do Sul, 11 de novembro de 2022.

---

**ESPORTE CLUBE UNIÃO CORINTHIANS**

Felipe Teichmann - Presidente  
CONVENIADA

---

**FARMÁCIA RECK LTDA**  
**DROGARIA RECK & SGANDERLA LTDA**

- Sócio  
CONVENENTE

**TESTEMUNHAS:**

---

**Fauze Cruz da Rosa**

Vice-Presidente Administrativo

Rua Marechal Floriano, 118 – Centro – Santa Cruz do Sul – RS – CEP 96810-002  
(51) 3715-8844 – 998669559 (whatsapp)  
[secretaria@uniaocorinthians.com.br](mailto:secretaria@uniaocorinthians.com.br)  
[www.uniaocorinthians.com.br](http://www.uniaocorinthians.com.br)