

CONVÊNIO DE PARCERIA INSTITUCIONAL

Pelo presente instrumento particular, de um lado:

SINDICATO DA JUSTIÇA DO TRABALHO DOS ESTADOS DE RONDÔNIA E ACRE – SINSJUSTRA, inscrito no CNPJ sob o nº **34.482.000/0001-97**, com sede na Rua José de Alencar, nº 2381, Centro, CEP 76.801-036, Porto Velho/RO, telefone (69) 3221-7288, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor-Presidente, **ANTÔNIO BATISTA DE SOUZA**, portador da Carteira de Identidade nº [preencher] e do CPF nº [preencher].

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ZEQUINHA ARAÚJO – ABZA, inscrita no CNPJ sob o nº **03.563.775/0001-63**, com sede na Rua México, nº 1216, bairro Nova Porto Velho, CEP 76820-190, Porto Velho/RO, neste ato representada por seu Presidente **JOSÉ FRANCISCO DE ARAÚJO**, portador da Carteira de Identidade nº [preencher] e do CPF nº [preencher], têm entre si justo e acordado o presente **CONVÊNIO DE PARCERIA INSTITUCIONAL**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto estabelecer parceria institucional entre o SINSJUSTRA e a ABZA, visando possibilitar aos filiados do sindicato, bem como a seus dependentes devidamente cadastrados, o acesso aos serviços de atendimento prestados pela entidade conveniada, como consultas médicas, exames laboratoriais, de imagens (ultrassom, ressonância, tomografia etc.) e demais benefícios oferecidos prestados pela parceira prestadora, mediante as condições previstas neste contrato e na tabela de serviços vigente.

Parágrafo único: A adesão aos benefícios previstos neste convênio será individual, facultativa e condicionada ao cumprimento das exigências administrativas estabelecidas pela ABZA.

CLÁUSULA 2ª – DOS BENEFICIÁRIOS



Poderão ser beneficiários do presente convênio:

- I - filiados regularmente vinculados ao SINSJUSTRA;
- II - os dependentes dos filiados, desde que cadastrados e aceitos conforme critérios da ABZA;
- III - outros beneficiários que venham a ser expressamente autorizados por escrito pelas partes.

CLÁUSULA 3ª - DA ADESAO E DO CADASTRO

Para utilização dos serviços, o filiado ou dependente interessado deverá realizar o cadastro junto ao SINSJUSTRA, com posterior encaminhamento à ABZA da documentação necessária à emissão da carteirinha de identificação ou outro meio de comprovação de vínculo.

1ª - O SINSJUSTRA deverá encaminhar à ABZA a relação dos beneficiários juntamente com os documentos exigidos para a formalização da inscrição.

2ª - A emissão da carteirinha, quando houver, dependerá da efetiva confirmação da inscrição e do pagamento da taxa correspondente, se exigida.

CLÁUSULA 4ª - DA TAXA DE ADESAO/CARTEIRINHA

Para utilização dos serviços ofertados no âmbito desta parceria, o filiado ou dependente deverá pagar a adesão no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais), referente à emissão da carteirinha ou outro documento de identificação que permitirá acesso aos benefícios, com validade anual, salvo alteração posterior mediante comunicação formalizada pelas partes.

1ª - O pagamento da taxa de adesão será de responsabilidade exclusiva do beneficiário, não cabendo ao SINSJUSTRA qualquer obrigação de custeio, sob qualquer forma ou condição diversa.



§2º A validade da carteirinha será de **12 (doze) meses**, contados da data de sua emissão, podendo ser renovada mediante nova adesão e observância das condições vigentes à época.

CLÁUSULA 5ª – DOS SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS

A ABZA disponibilizará aos beneficiários aderentes atendimento na área médica como consultas, exames laboratoriais e de imagens (ultrassom, ressonância, tomografia etc.), atendimento odontológico, nos termos de sua estrutura disponível e especialidades ofertadas, de conformidade com sua agenda de atendimento e tabela de preços e descontos próprios.

Parágrafo único. A descrição detalhada dos serviços, especialidades, horários de atendimento, regras de agendamento, carências, limitações técnicas e demais condições operacionais ficará a cargo da ABZA.

CLÁUSULA 6ª – DOS DESCONTOS E CONDIÇÕES ESPECIAIS

A ABZA poderá conceder, a critério da Contratada, aos filiados do SINSJUSTRA e aos respectivos dependentes descontos e condições especiais:

§1º Os descontos serão aplicados exclusivamente sobre os serviços expressamente contemplados na tabela vigente da ABZA.

§2º A ABZA poderá atualizar sua tabela de serviços e descontos, mediante comunicação prévia ao SINSJUSTRA com antecedência razoável.

CLÁUSULA 7ª – DAS OBRIGAÇÕES DO SINSJUSTRA

Compete ao SINSJUSTRA:

- I – divulgar amplamente a parceria entre seus filiados, observadas as informações fornecidas pela ABZA;
- II – cadastrar e encaminhar à ABZA os dados dos filiados e dependentes interessados;

- III – informar aos beneficiários as condições de utilização dos serviços, inclusive quanto à taxa de adesão, validade da carteirinha e regras de agendamento;
- IV – zelar para que a utilização da parceria ocorra apenas pelos beneficiários regularmente cadastrados;
- V – comunicar à ABZA qualquer alteração relevante na condição de filiado ou dependente, quando tiver ciência.

CLÁUSULA 8ª – DO PRAZO

O presente instrumento vigorará por prazo indeterminado, a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado automaticamente enquanto houver interesse recíproco entre as partes e inexistir manifestação contrária formal.

CLÁUSULA 9ª – DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem necessidade de motivação, mediante comunicação escrita com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**.

CLÁUSULA 10ª – DO FORO

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste instrumento, as partes elegem o foro da Comarca de Porto Velho/RO, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e contratadas, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

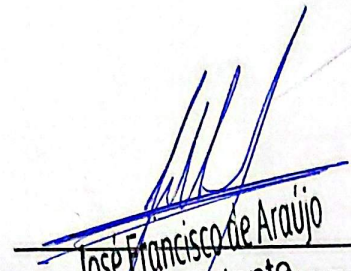
Porto Velho/RO, 03 de junho de 2026.



**SINDICATO DA JUSTIÇA DO TRABALHO DOS ESTADOS DE RONDÔNIA E
ACRE – SINSJUSTRA**


ANTÔNIO BATISTA DE SOUZA

Diretor-Presidente


ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ZEQUINHA ARAÚJO – ABZA

JOSÉ FRANCISCO DE ARAÚJO

Presidente

TESTEMUNHAS

1. Nome: Fátima Marissue Martins Rodrigues

RG: 165989- SSP-RO

CPF: 143.075.962-34

Assinatura: _____

2. Nome: RG: [preencher]

CPF: [preencher]

Assinatura: _____