

ADITIVO AO CONVÊNIO PARA A ESTIPULAÇÃO DE CONDIÇÕES GERAIS PARA A CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E/OU ODONTOLÓGICA, MEDIANTE MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL

Em decorrência do Contrato acima especificado, celebrado entre **SIND DOS SERV PUB MUNICIPAIS DE GUAIRA SP (OCD2U – CNPJ: 52.380.789/0001-57)**, por si e suas coligadas, e **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.**, inscrita no CNPJ sob o n. 63.554.067/0001-98, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, com o nº 36.825-3, ficam pactuadas as seguintes cláusulas e condições:

1. DO REAJUSTE CONTRATUAL:

1.1. Fica pactuado que em decorrência do acordo prévio firmado entre as partes, a CONTRATADA reajustará o contrato em 11,50% para JANEIRO de 2024, mantendo-se como data base de reajuste contratual o mês de JANEIRO.

2. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES PACTUADAS:

2.1. Este aditivo terá o início de sua vigência em 01 de JANEIRO de 2024.

2.2. Por este aditivo fica renovado o contrato acima especificado por um período de 12 (doze) meses a contar do início de sua vigência.

2.3. O Contrato ora aditado só poderá ser rescindido após os 12 (doze) primeiros meses de vigência deste aditivo, mediante o cumprimento do aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

2.4. Se o contrato for cancelado antes do prazo de 12 (doze) meses, o CONTRATANTE deverá pagar o correspondente a duas vezes o valor médio das últimas três mensalidades.

2.5. As PARTES declaram, sob as penas da Lei, que os signatários do presente instrumento são seus legítimos diretores/administradores/procuradores/representantes legais, devidamente constituídos na forma dos respectivos Estatutos/Contratos Sociais, com poderes para assumir e cumprir todas as obrigações ora contraídas.

2.6. Ficam inalteradas todas as cláusulas e condições do Instrumento Contratual que não foram, direta ou indiretamente, alteradas por este aditivo.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

GUAIRA-SP, 15 de janeiro de 2024

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF: