

**CONVÊNIO COM A CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS – OAB/PR
SUBSEÇÃO DE GUARAPUAVA/PR**

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SUBSEÇÃO DE GUARAPUAVA/PR, inscrita no CNPJ nº 77.538.510/0043-09, neste ato representada pelo seu Presidente, **MARCOS ANTONIO MAIER CARVALHO** inscrito na OAB/PR nº 19.724 e **CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS – OAB/PR – SUBSEÇÃO DE GUARAPUAVA/PR**, órgão assistencial da Seção do Paraná da Ordem dos Advogados do Brasil, nos termos dos arts. 45 e 62 da Lei 8.906/1994, inscrito no CNPJ nº 76.688.936/0001-19, com sede neste Município, Rua Coronel Saldanha, nº 1903, Centro, CEP 85010-130, neste ato representado pelo seu **DELEGADO DE SUBSEÇÃO**, **JAIR GAVINO FILHO**, inscrito na OAB/PR nº 46.125, nomeado pelo **Ofício nº 026/14-GP** doravante denominada **CONVENIADA**, e de outro lado,

MAURO CEZAR TIVERON JUNIOR - OFTALMOLOGISTA, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ/MF Nº 29.296.281/0001-53, estabelecido na Rua Quintino Bocaiúva, nº 1248 – Sala 6 - Centro - Guarapuava Paraná, sob nome comercial **TIVERON OFTALMOLOGIA** por seu representante Legal **Mauro Tiveron Jr**, brasileiro, casado, Médico, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 049.575.109-03, documento de identificação RG nº 8.455.903-0 do instituto de identificação do Paraná, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominados **CONVENENTE**, conforme mútuo interesse, firmam o presente Convênio, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

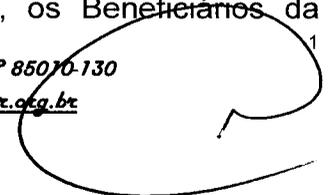
O presente Convênio tem por finalidade descontos conforme tabela anexa, pela **CONVENENTE** à **ADVOGADOS REGULARMENTE INSCRITOS NA OAB/PR** e seus dependentes, bem como, aos **FUNCIONÁRIOS** da **OAB/PR-Guarapuava** e seus dependentes, doravante denominados **Beneficiários**.

1.2. Não haverá, em nenhuma hipótese, o acúmulo dos descontos previstos neste Convênio com qualquer outro desconto oferecido pela **CONVENENTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1. Para usufruírem do desconto, objeto deste Convênio, os **Beneficiários** da

Guarapuava/PR, Rua Coronel Saldanha, nº 1903, Centro, CEP 85010-130
Fone: (42) 3623-3451 - www.oabguarapuava.com.br - www.caapr.org.br



CONVENIADA deverão preencher cadastro junto a **CONVENENTE**, momento em que deverão comprovar a qualidade de Beneficiário do presente Convênio, nos termos do item 1.1 deste instrumento.

CLAUSULA TERCEIRA

3.1. O presente Convênio não será oneroso para as partes, cabendo tão somente aos seus Beneficiários, honrar com os pagamentos descritos no item 1.1 deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA

4.1. A **CONVENIADA se obriga** a divulgar os serviços oferecidos pela **CONVENENTE** através de seu site www.oabguarapuava.com.br, e por mala direta eletrônica aos Beneficiários;

4.2. A **CONVENENTE se obriga** a comercializar todas as todas as espécies de produtos comercializadas aos Beneficiários do presente convênio, nos termos do item 1.1 deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA

5.1. O presente Convênio tem início na data de sua assinatura e terá validade até a data de 31/12/2018, podendo ser prorrogado, desde que expressamente de acordado entre as partes, mediante assinatura de termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA

6.1. O presente Convênio poderá ser rescindido:

- a) A qualquer tempo por iniciativa de quaisquer partes, mediante notificação prévia, por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, sem ônus para as partes envolvidas, inclusive sem prejuízos iguais aos Beneficiários da **CONVENIADA**, seja a que título for.
- b) Se quaisquer das partes infringirem as condições estipuladas nesse Instrumento, independentemente de qualquer notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

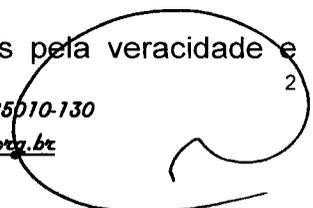
6.2. Ocorrendo a rescisão desse instrumento, nos casos previstos nas letras *a* e *b*, do item 6.1. desta cláusula, o desconto previsto no item 1.1 deste instrumento deverá ser praticado aos Beneficiários da **CONVENIADA**, nos 30 (trinta) dias após a respectiva rescisão.

CLÁUSULA SÉTIMA

7.1. As partes envolvidas neste Convênio serão responsáveis pela veracidade e



Guarapuava/PR, Rua Coronel Galvão, nº 1903, Centro, CEP 85010-130
Fone: (42) 3623-3451 - www.oabguarapuava.com.br - www.caapt.org.br



exatidão das informações, perante a legislação vigente.

CLÁUSULA OITAVA

8.1. Fica eleito o foro da Comarca de Guarapuava/PR, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Convênio, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

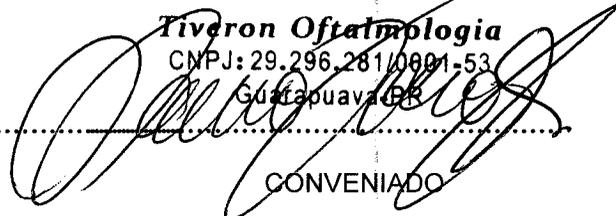
E, por estarem às partes de pleno acordo com o inteiro teor desde Convênio, assinam na presença de duas testemunhas abaixo, em 03 (três) vias de igual conteúdo e forma.

Guarapuava, 22 de Outubro de 2018.

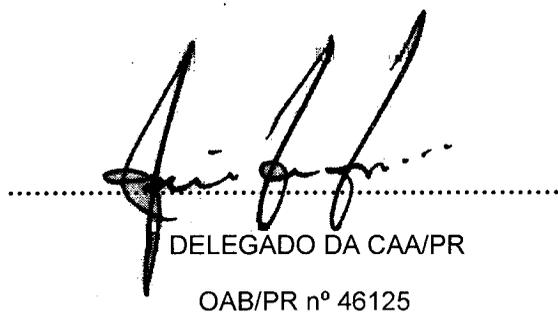


.....
PRESIDENTE DA SUBSEÇÃO
OAB/PR nº 19724

Tiveron Oftalmologia
CNPJ: 29.296.281/0001-53
Guarapuava/PR



.....
CONVENIADO



.....
DELEGADO DA CAA/PR
OAB/PR nº 46125

MADECLÍNICA OFTALMOLOGIA - CONVÊNIO		VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA
Responsável: Dr. Mauro Tiveron Jr.		
1	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 150,00

DIAGNOSE POR EXAMES OFTALMOLÓGICOS		VALOR POR EXAME
01	AUTO-REFRAÇÃO – BINOCULAR	R\$ 30,00
02	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA – MONOCULAR	R\$ 80,00
	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - BINOCULAR	R\$ 150,00
03	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO - BINOCULAR	R\$ 80,00
04	CERATOMETRIA – BINOCULAR	R\$ 50,00
05	CICLO (CICLOPLEGIA) - (CICLOPLÉGICO)	R\$ 45,00
06	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	R\$ 60,00
07	FUNDOSCOPIA SOB MIDRÍASE / "FUNDO DE OLHO"- (MYDRIACYL)	R\$ 150,00
08	GONIOSCOPIA – BINOCULAR	R\$ 40,00
09	MAPEAMENTO DE RETINA – BINOCULAR– (MYDRIACYL)	R\$ 150,00
10	MOTILIDADE OCULAR BINOCULAR	R\$ 25,00
11	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - BINOCULAR	R\$ 180,00
12	TESTE DE CORES	R\$ 25,00
13	TESTE DE SCHIRMER (AVALIAÇÃO LACRIMAL)	R\$ 30,00
14	TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA (TSH)	R\$ 35,00
15	TESTE DO OLHINHO NEONATAL OU TESTE DO REFLEXO VERMELHO	R\$ 40,00
16	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 60,00
17	TONOMETRIA – BINOCULAR	R\$ 40,00
18	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CÔRNEA - BINOCULAR	R\$ 200,00
19	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CÔRNEA - MONOCULAR	R\$ 100,00
20	CAPSULOTOMIA POR YAG LASER - MONOCULAR	R\$ 500,00
21	IRIDOTOMIA POR YAG LASER – MONOCULAR (Pilocarpina 3x)	R\$ 500,00

PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA		VALOR POR PROCEDIMENTO
01	DRENAGEM DE CALAZIO BINOCULAR	R\$ 800,00
02	DRENAGEM DE CALAZIO MONOCULAR	R\$ 450,00
03	PROCEDIMENTO DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OCULAR	R\$ 250,00
04	EXÉRESE DE CISTOS	R\$450,00