

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA DE PILOTOS DE HELICÓPTEROS - ABRAPHE E
CEMAESP – CLÍNICA DE MEDICINA AEROESPACIAL DE SÃO
PAULO

PRIMEIRA CONVENENTE, CEMAESP – CLÍNICA DE MEDICINA AEROESPACIAL DE SÃO PAULO, inscrita no CNPJ sob o nº 28.232.135/0001-00, localizada Rua dr. César, 1.261, Santana, Cidade de São Paulo, CEP: 02013-004, representada por MAURÍCIO DA SOLIDADE OLIVEIRA, cargo DIRETOR COMERCIAL, telefone/WhatsApp de contato (11) 99483-6166, e-mail, atendimento@cemaesp.com.br.

SEGUNDA CONVENENTE, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PILOTOS DE HELICÓPTEROS - ABRAPHE, inscrita no CNPJ sob o Nº 02.344.804/0001-33, tendo como endereço Avenida Olavo Fontoura, 1078 Setor C Lote 7 Hangar Go Air Santana – São Paulo, CEP 02012-021, neste ato representado por seu Presidente Thales Augusto Dzioba Pereira.

OBJETO: O presente Convênio tem por objeto a concessão de descontos na PRIMEIRA CONVENENTE aos associados e funcionários da SEGUNDA CONVENENTE.

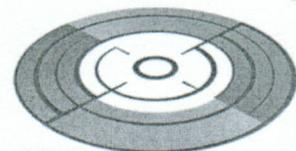
As partes acima qualificadas celebram o presente Convênio mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – A PRIMEIRA CONVENENTE compromete-se a fornecer aos Associados e funcionários da **SEGUNDA CONVENENTE** os seguintes benefícios:

- Descontos de (10% nos serviços)

CMA (Certificação Médica Aeronáutica), atendendo a RBAC 67, categorias, PPH, PCH, nas modalidades de inspeção inicial ou revalidação, com todos os seus exames complementares necessários e avaliações clínicas. OBS.: Todos os exames serão realizados no mesmo local, somente a radiografia panorâmica que será realizada em nosso parceiro próximo a clínica e o prazo para atualização do CMA no site da ANAC é de 01 a 03 dias úteis.

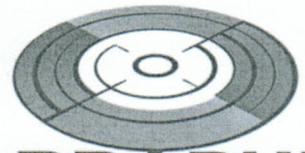




ABRAPHE
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PILOTOS DE HELICÓPTERO
VERDADEIRAMENTE
BRASILEIRA

TABELA DE VALORES VINGENTE EM 01/06/2024.

SERVIÇO	CATEGORIA	VALOR SEM N.F. DINHEIRO/PIX	VALOR CARTÃO EM ATÉ 3 VEZES
CMA INICIAL, INSPEÇÃO DE SAÚDE MAIS OS EXAMES COMPLEMENTARES JÁ INCLUSOS.	PPH	R\$ 830,00	R\$ 930,00
CMA INICIAL, SÓMENTE A INSPEÇÃO DE SAÚDE, TRAZENDO OS EXAMES COMPLEMENTARES	PPH	R\$ 580,00	R\$ 630,00
CMA REVALIDAÇÃO, INSPEÇÃO DE SAÚDE, SEM OS EXAMES COMPLEMENTARES.	PPH	R\$ 450,00	R\$ 500,00
EXAME LABORATORIAL, SANGUE E URINA		R\$ 100,00	R\$ 120,00
TESTE ERGOMÉTRICO C/ LAUDO	-	R\$ 170,00	R\$ 180,00
RADIOGRAFIA PANORAMICA C/ LAUDO	-	R\$ 90,00	R\$ 100,00
ELETOENCEFALOGRAMA COM FOTOESTIMULAÇÃO E C/ LAUDO	-	R\$ 150,00	R\$ 160,00
RX TORAX C/ LAUDO	-	R\$ 50,00	R\$ 60,00
ELETCARDIOGRAMA C/ LAUDO	-	R\$ 50,00	R\$ 60,00



ABRAPHE

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PILOTOS DE HELICÓPTERO

VERDADEIRAMENTE
BOM BRASILÉIA

ASO (ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL)	-	R\$ 100,00	R\$ 120,00
PPSP		A COMBINAR	

PPSP (Prevenção do Risco Associado ao Uso de Substâncias Psicoativas), atendendo a RBAC 120.

CLÁUSULA SEGUNDA – Os usuários do presente Convênio, associados e funcionários da **SEGUNDA CONVENIENTE**, para usufruírem dos benefícios referidos neste Convênio, deverão apresentar Carteira de Associado ou outro documento comprobatório de sua regular filiação, sem o que não poderão gozar dos benefícios previstos neste Instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – É de responsabilidade de a **SEGUNDA CONVENIENTE** divulgar este Termo de Convênio a todos os seus Associados, bem como inserir a logomarca da empresa junto aos “Convênios” em todas as redes oficiais (Instagram – Linkedin - YouTube e Facebook), bem como nas ferramentas de comunicação oficial com seus associados: site e Newsletter semanal ABRAPHE Informa e outros. Caberá a **PRIMEIRA CONVENIENTE** enviar ao e-mail comunicacao@abraphe.org.br os seguintes materiais, assim que formalizado e assinado esse Convênio: **1. A logomarca da empresa** em formato png. **2. Perfis no Instagram e LinkedIn**, se houver. **3. Contato de e-mail e/ou WhatsApp que possa ser utilizado pelos nossos associados** e nas peças de divulgação para mais informações.

CLÁUSULA QUARTA – A **PRIMEIRA CONVENIENTE** receberá os pagamentos dos produtos e serviços comercializados diretamente dos Associados ou funcionários, não se responsabilizando a **SEGUNDA CONVENIENTE** por qualquer inadimplência ou

descumprimento de qualquer outro compromisso financeiro contraído perante a **PRIMEIRA CONVENENTE**.

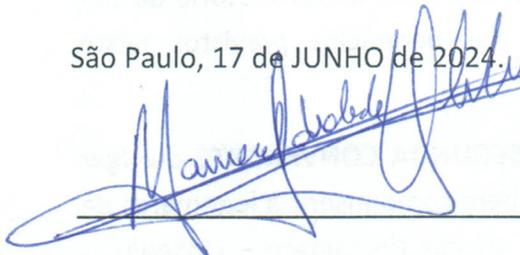
CLÁUSULA QUINTA – Este Convênio vigorará pelo indeterminado, a partir de sua assinatura, podendo ser rescindido por qualquer das partes, mediante prévia comunicação, com antecedência mínima de trinta dias, não sendo devida indenização sob qualquer pretexto.

CLÁUSULA SEXTA – As partes poderão, no interesse mútuo, estabelecer cláusulas adicionais ou modificações nas disposições ora acordadas, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA SÉTIMA - Fica eleito o foro da comarca de São Paulo/SP para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Convênio.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

São Paulo, 17 de JUNHO de 2024.



PRIMEIRA CONVENENTE



Presidente ABRAPHE

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF: