



J

PROTOCOLO DE PARCERIA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA DENTÁRIA

Entre:

UNIVERSIDADE DO ALGARVE, com o NIF: 505387271, com sede no Campus da Penha - 8005-139 Faro, representada pela Vice-Reitora, Prof. Doutora Fernanda Matias é estabelecido e reciprocamente aceite o presente Protocolo.

e

CLÍNICA DE MEDICINA DENTÁRIA SORRISO DE LOULÉ., com sede na Rua de São Paulo, Lote 1 r/c, 8100-687 Loulé, pessoa coletiva nº 508240832 e matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Faro sob o mesmo número, representada por Dr. Júlio Ribeiro Silva, na qualidade de Gerente, com poderes para o ato, doravante designada por **Segunda Outorgante**,

É celebrado o presente acordo nos termos e condições seguintes:

1º (Objeto da Parceria)

O presente acordo destina-se a regular a prestação de serviços de cuidados de saúde dentária, pela Segunda Outorgante, aos Alunos, Funcionários e seus familiares (cônjuge; descendentes e ascendentes).

2º

A Segunda Outorgante proporcionará às pessoas referidas no número anterior, descontos entre 15% e 20% de acordo com o tratamento a ser realizado.

3º

1. Para usufruir dos cuidados de saúde referidos no número anterior, apresentar-se-ão munidos do respetivo cartão de cidadão ou bilhete de identidade e identificação de Funcionário, Alunos e familiares.

4º

(Condições gerais de prestação de serviços clínicos)

- 1) As marcações, bem como a realização dos atos médicos realizar-se-ão na sede da Segunda Outorgante, no horário de atendimento ao público.
- 2) A Segunda Outorgante compromete-se a atender os utentes no âmbito do presente acordo de forma personalizada, com a maior celeridade quanto à marcação e horários de consulta.

5º

(Boa fé negocial)

As partes ora subscritoras comprometem-se a respeitar integralmente o presente acordo, em respeito pelos princípios da boa-fé negocial.

6º

(Prazo)

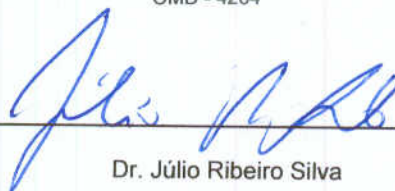
Este acordo é válido pelo prazo de um ano, contando-se os efeitos a partir da data da assinatura, renovando-se automaticamente por iguais períodos, sem prejuízo da faculdade de qualquer das partes poder, sem invocação de incumprimento ou justa causa, denunciá-lo em qualquer altura, desde que comunique, por escrito à outra parte com antecedência mínima de 60 dias sobre o seu vencimento.

Loulé, 10 de janeiro de 2013



Vice Reitora, Prof. Doutora Fernanda Matias
Universidade do Algarve

Dr. Júlio Ribeiro Silva
Médico Dentista
Dental Surgery
OMD - 4284



Dr. Júlio Ribeiro Silva
Clínica de Medicina Dentária Sorriso de Loulé, Lda.

Clínica de Medicina Dentária
Sorriso Loulé
Rua de São Paulo - Lt. 1 - R/C - 8100-687
Loulé
Tel. 289 411 695 - 289 412 657
NIF: 508 240 832