



TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ- UENP E A ENTIDADE "ANJO AZUL"- ASSOCIAÇÃO DE ATENDIMENTO E APOIO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DO NORTE DO PARANÁ, PARA O FIM QUE ESPECIFICA.

De um lado **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ-UENP**, autarquia estadual de regime especial, criada pela Lei Estadual n.º 15.300/2006, sediada na Avenida Getúlio Vargas, n.º 650, em Jacarezinho-PR, CNPJ/MF sob n.º 08.885.100/0001-54, legalmente representada pela sua Magnífica Reitora, a Profª. Me. **FÁTIMA APARECIDA DA CRUZ PADOAN**, portadora do documento de identidade com R. G. sob n.º 4. 337.923-2, inscrita no CPF/MF sob n.º 601.810.109-25, nomeada pelo Decreto do Governo Estadual sob n.º 10.437/2018, doravante denominada simplesmente de **UENP**, e, de outro, a entidade "**ANJO AZUL**"-ASSOCIAÇÃO DE ATENDIMENTO DE APOIO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DO NORTE DO PARANÁ, CNPJ sob n.º 32.945.820/0001-42, localizada na Rua Piracicaba, n.º 264, Vila Maria, CEP 86.360-000), na cidade de Bandeirantes-PR, legalmente representada pela sua Presidente, a Sra. **SANDRA DA ROSA ALVES**, brasileira, casada, autônoma, portadora da Carteira de identidade R.G. sob n.º 8.627.126-5/PR e cadastrada no CPF/MF sob n.º 250.642.518-74, doravante chamada simplesmente de "**ANJO AZUL**", tendo em vista a consecução de objetivos de interesse comum, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

O presente Convênio tem por objeto: a) ofertar pela **UENP**, às pessoas com necessidades especiais filiadas à "**ANJO AZUL**": a-1) sessões de equoterapia, a serem desenvolvidas nas dependências de sua unidade de ensino denominada *Campus* Luiz Meneghel (**UENP/CLM**), localizada às margens da BR 369, Km 54, em Bandeirantes-PR, especificamente no Núcleo de Equoterapia, que se encontra inserido na Fazenda Escola "Prof. Dr. Eduardo Meneghel Rando"; a-2) estrutura física da Clínica Universitária de Enfermagem e Multiprofissional, do referido *Campus*, para que psicólogo vinculado a esta associação possa desenvolver o seu trabalho profissional complementar às referidas sessões; b) propiciar oportunidades para desenvolvimento de atividades curriculares e extra-curriculares aos acadêmicos da **UENP/CLM**, mormente aos do Curso de Enfermagem, no atendimento das referidas pessoas, e aos do Curso de Medicina Veterinária no atendimento e tratamento de eventuais problemas clínicos apresentados pelos equinos disponibilizados para as referidas sessões de equoterapia.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES:

I – São obrigações da **UENP**:

- a) Disponibilizar toda a infraestrutura física do Setor de Equideocultura e Reprodução Animal (SEQRA) / Núcleo de Equoterapia Dr. Raul Hidetoci Mioshi, à **ANJO AZUL**, para que esta associação possa desenvolver as sessões de equoterapia, objeto do presente convênio;
- b) Disponibilizar a estrutura física da Clínica Universitária de Enfermagem e Multiprofissional, do seu *Campus*, para que psicólogo vinculado à **ANJO AZUL** possa desenvolver o seu trabalho profissional complementar às sessões de

Criada pela Lei Estadual 15.300/2006 - Autorizada pelo Decreto Estadual nº 3909/2008 - CNPJ 08.885.100/0001-54
Av. Getúlio Vargas, 850 - CEP 86400-000 Jacarezinho/PR - fone/fax 43 3511 3200 - www.uenp.edu.br

S. Padoan

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Fátima Aparecida da Cruz Padoan** em 16/12/2021 17:46. Inserido ao protocolo **17.725.195-0** por: **Tainá Ramos dos Santos** em: 20/12/2021 13:49. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

Inserido ao protocolo **17.725.195-0** por: **Regina Célia Barreto** em: 04/03/2022 09:15.



equoterapia.

- c) acompanhar e supervisionar a execução do objeto pactuado, denunciando eventuais irregularidades à **"ANJO AZUL."**

II- São obrigações da **"ANJO AZUL"**:

- a) requerer o credenciamento do beneficiário filiado aos seus quadros perante a **UENP**;
- b) responsabilizar-se pela assistência médica do beneficiário durante a realização das sessões;
- c) Assumir integralmente a responsabilidade por obrigações decorrentes das relações de trabalho do(s) profissional(is) que vier a disponibilizar para a viabilizar a execução do presente convênio na **UENP**, inclusive os oriundos de acidentes de trabalho.
- d) responsabilizar-se pela contratação de seguros de acidentes pessoais aos beneficiários que credenciar perante a **UENP**;

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA:

O presente Convênio, para a execução do objeto acima exposto, vigorará desde a data da sua celebração até 31 de maio de 2026.

CLÁUSULA QUARTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Convênio poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou pela superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável, sem quaisquer ônus advindos dessa medida, imputando-se às partes as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido e creditando-se-lhes os benefícios adquiridos no mesmo período.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do extrato deste **CONVÊNIO**, no prazo legal, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela **UENP** no site desta IEES bem como no Diário Oficial do Estado do Paraná.

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONVÊNIO

A fiscalização do acompanhamento do presente convênio por parte da **UENP** será realizada pelo Prof.º Dr. RICARDO CASTANHO MOREIRA, brasileiro, casado, enfermeiro, portador da Carteira de Identidade R.G. sob nº 72148673/PR e inscrito no CPF/MF sob nº 007088569-93, domiciliado em Cornélio Procópio-PR, onde reside na Avenida Minas Gerais, nº 655, Ed. Marajó, CEP 86.300-000) e, por parte da **ANJO AZUL**, a Sra. SANDRA DA ROSA ALVES, brasileira, casada, autônoma, portadora da

Sandra

Criada pela Lei Estadual 15.300/2006 - Autorizada pelo Decreto Estadual nº 3909/2008 - CNPJ 08.885.100/0001-54
Av. Getúlio Vargas, 850 - CEP 86400-000 Jacarezinho/PR - fone/fax 43 3511 3200 - www.uenp.edu.br

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Fátima Aparecida da Cruz Padoan** em 16/12/2021 17:46. Inserido ao protocolo **17.725.195-0** por: **Tainá Ramos dos Santos** em: 20/12/2021 13:49. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

Inserido ao protocolo **17.725.195-0** por: **Regina Célia Barreto** em: 04/03/2022 09:15.



Carteira de identidade R.G. sob n.º 8.627.126-5/PR e cadastrada no CPF/MF sob n.º 250.642.518-74, CEP 86.360-000.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PLANO DE TRABALHO

Ambas as partes convenientes declaram que o competente Plano de Trabalho, que segue em anexo e que passa a fazer parte integrante dos termos que regem o presente convênio, foi devidamente aprovado previamente à celebração desta avença pelos seus respectivos órgãos deliberativos.

CLÁUSULA OITAVA– DO FORO

Os partícipes elegem o Foro Estadual de Jacarezinho-PR, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Instrumento, que não possam ser resolvidas administrativamente.

E, por estarem plenamente de acordo, os convenientes firmam o presente Instrumento, na presença das testemunhas abaixo indicadas, em duas vias de igual teor e forma, obrigando-se ao fiel cumprimento de suas disposições.

Jacarezinho/PR, 30 de novembro de 2021
 FATIMA APARECIDA DA CRUZ
 Assinado de forma digital por FATIMA APARECIDA DA CRUZ
 PADOAN:60181010925
 Dados: 2021.12.16 17:46:26 -03'00'
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ
 Profª Me. Fátima Aparecida da Cruz Padoan /Reitora

Sandra da Rosa Alves
ANJO AZUL"-ASSOCIAÇÃO DE ATENDIMENTO DE APOIO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DO NORTE DO PARANÁ
 Sra. Sandra da Rosa Alves

Testemunhas:

1) <i>Vinicius Rodrigues Silva</i> Nome: <i>Vinicius Rodrigues Silva</i> CPF: <i>337.607.178-02</i> Endereço: <i>RUA Roberto von der Osten 194</i>	2) <i>Regina Célia Barreto</i> Nome: <i>Regina Célia Barreto</i> CPF: <i>72749362900</i> Endereço: <i>Rua Noel de Oliveira 465 Barro Preto</i>
---	---