



PREFEITURA DE ALEGRETE

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SEÇÃO DE LEGISLAÇÃO**

SEGUNDO TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO COM O CENTRO DE EQUOTERAPIA DE ALEGRETE – CEAL,

ADITIVO AO CONVÊNIO que fazem entre si, O MUNICÍPIO DE ALEGRETE, com sede na Rua Major João Cezimbra Jaques, n.º 200, Bairro Medianeira, Alegrete/RS, inscrito no CNPJ sob o nº 87.896.874/0001-57, neste ato devidamente representada pelo **Prefeito, Sr. JESSE TRINDADE DOS SANTOS**, CPF nº 008.381.290-30, no exercício de suas atribuições legais e regulamentares, doravante denominado **CONVENENTE** e o **CENTRO DE EQUOTERAPIA DE ALEGRETE – CEAL**, CNPJ nº 04.527.980/0001-36, situado na estrada do Silvestre, Centro Hípico José de Abreu, neste ato devidamente representada por sua Presidente, Sra. **MARISA DE FÁTIMA BALDISSERA PEREIRA**, inscrita no CPF nº 407.340.480-68, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominada **CONVENIADO**, o qual será regido pelas cláusulas e condições transcritas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objetivo deste Convênio é a cedência de profissionais na área da saúde em fisioterapia, psicologia e educação física para as práticas de equoterapia que são realizadas pelo **CONVENIADO**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

1. DO CONVENENTE:

1.1 Fica sob a responsabilidade do **CONVENENTE** oferecer 3 (três) profissionais, sendo 1 (um) Psicólogo, 1 (um) Fisioterapeuta e 1 (um) Educador Físico, para a execução das práticas de equoterapia.

1.2 Os profissionais cedidos devem cumprir a carga horária de 6 (seis) horas semanais, todas as terças e quintas-feiras da semana.

1.3 Será disponibilizado transporte escolar adaptado para cadeirantes.

2. DO CONVENIADO:

2.1 O **CONVENIADO** compromete-se a trabalhar conjuntamente com o **CONVENENTE** na realização das atividades de equoterapia, sendo que os praticantes devem apresentar solicitação médica para realização da mesma.

2.2 Ficam sob a responsabilidade do **CONVENIADO** o cumprimento dos horários pré estabelecidos aos profissionais durante os dias de prática de equoterapia, que compreende 6 (seis) horas semanais, sendo nas terças e quintas-feiras da semana, sendo que por razões climáticas ou de ordem diretiva do **CONVENIADO**, as práticas não aconteçam, os profissionais devem cumprir os mesmos horários internamente, ou em outro momento pré-estabelecido, pois os profissionais tem horários a cumprir na Secretária de Saúde do Município.

2.3 . Cabe ao **CONVENIADO** oferecer a estrutura para as práticas de equoterapia.

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS.”

Centro Administrativo Municipal – José Rubens Pillar Rua Major João Cezimbra Jaques, nº 200

Site: www.alegrete.rs.gov.br E-mail: legisalegrete@hotmail.com



PREFEITURA DE ALEGRETE

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SEÇÃO DE LEGISLAÇÃO**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento dos honorários dos profissionais em fisioterapia e psicologia são de responsabilidade da Secretária de Saúde do Município.

O pagamento dos honorários do profissional em educação física e o transporte escolar adaptado para cadeirante são de responsabilidade da Secretária de Educação, Cultura, Esporte e Lazer do Município.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O presente convênio vigorará pelo prazo de 4 (quatro) anos, com efeitos a contar de 28 de abril de 2025.

CLÁUSULA QUINTA – DAS PENALIDADES

Qualquer violação das cláusulas deste convênio implicará na sua rescisão resolutiva e na perda dos direitos aqui estipulados, independente de notificação judicial ou extrajudicial.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO COMPETENTE

Fica eleito o Foro da Comarca de Alegrete/RS para resolver qualquer pendência decorrente deste convênio.

E, por estarem justos e acertados, os partícipes lavram o presente Convênio em três (3) vias de igual teor e forma, na presença de duas (2) testemunhas abaixo firmadas, seguindo-se as demais exigências e formalidades legais, para que produza os seus legais efeitos.

Alegrete, 1º de abril de 2025.

Jesse Trindade dos Santos
Prefeito de Alegrete

Sra. Marisa de Fátima Baldissera
Representante da Entidade

Testemunhas:

CPF:

CPF:

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS.”

Centro Administrativo Municipal – José Rubens Pillar Rua Major João Cezimbra Jacques, nº 200

Site: www.alegrete.rs.gov.br E-mail: legisalegrete@hotmail.com