

INSTRUMENTO DE COMERCIALIZAÇÃO
DE PLANOS DE SAÚDE Nº XXX

1. DAS PARTES:

1.1. Celebra(m) o presente instrumento, na qualidade de **CONTRATANTE(S)**, a(s) pessoa(s) jurídica(s) abaixo qualificada(s):

CONTRATANTE 1	
RAZÃO SOCIAL:	
NOME FANTASIA:	
CNPJ:	INSC. ESTADUAL:
ENDEREÇO:	
Nº:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:
MUNICÍPIO:	UF:
REPRESENTANTE (S) LEGAL (IS):	
NOME:	CARGO:
RG nº:	CPF:
NOME:	CARGO:
RG nº:	CPF:

1.2. Celebra o presente instrumento, na qualidade de **CONTRATADA**, a operadora abaixo qualificada:

CONTRATADA	
RAZÃO SOCIAL: CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL	
NOME FANTASIA:	
CNPJ:	INSC. ESTADUAL:
ENDEREÇO:	
Nº:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:
MUNICÍPIO:	UF:
REPRESENTANTE (S) LEGAL (IS):	
NOME:	CARGO:
RG nº:	CPF:
NOME:	CARGO:
RG nº:	CPF:

1.3. Fica estabelecido pelas partes contratantes que quaisquer alterações contratuais posteriores à assinatura deste Instrumento de Comercialização serão negociadas e formalizadas apenas entre a **CONTRATANTE (1)** e a **CONTRATADA**, sendo seus efeitos aplicáveis à(s) outra(s) **CONTRATANTE(S)** e seus respectivos beneficiários.

2. DOS PRODUTOS CONTRATADOS:

2.1. Por este instrumento, a(s) **CONTRATANTE(S)** opta(m) pelos seguintes produtos da **CONTRATADA**, registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme especificações abaixo:

A – Anexo I deste instrumento:

Número de Registro do Produto na ANS: XXX
Nome Comercial: XXX
Segmentação Assistencial: Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia
Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial
Área de Abrangência: Nacional
Padrão de Acomodação em Internação: Coletivo (Enfermaria)
Formação do Preço: Pré-Pagamento
Elegibilidade: a) Usuários titulares ativos , que, conforme art. 5º do produto, ficam assim definidos: empregados com vínculo ativo com a(s) CONTRATANTE(S); sócio, diretor ou administrador da(s) CONTRATANTE(S); demitidos e aposentados que tiveram vínculo empregatício com a(s) CONTRATANTE(S); estagiários e menores aprendizes. b) Usuários dependentes dos titulares ativos , conforme rol constante do art. 6º do produto anexo, com a extensão da idade dos filhos solteiros para até 23 anos, 11 meses e 29 dias. c) Usuários inativos titulares e seus dependentes , nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, bem como dos artigos 87 e 88 do produto.
Contributividade: XXX

B – Anexo II deste instrumento:

Número de Registro do Produto na ANS: XXX
Nome Comercial: XXX
Segmentação Assistencial: Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia
Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial
Área de Abrangência: Nacional
Padrão de Acomodação em Internação: Individual (Apartamento)
Formação do Preço: Pré-Pagamento
Elegibilidade: a) Usuários titulares ativos , que, conforme art. 5º do produto, ficam assim definidos: empregados com vínculo ativo com a(s) CONTRATANTE(S); sócio, diretor ou administrador da(s) CONTRATANTE(S); demitidos e aposentados que tiveram vínculo empregatício com a(s) CONTRATANTE(S); estagiários e menores aprendizes. b) Usuários dependentes dos titulares ativos , conforme rol constante do art. 6º do produto anexo, com a extensão da idade dos filhos solteiros para até 23 anos, 11 meses e 29 dias. c) Usuários inativos titulares e seus dependentes , nos termos

dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, bem como dos artigos 87 e 88 do produto.
Contributividade: XXX

C – Anexo III deste instrumento:

Número de Registro do Produto na ANS: XXX
Nome Comercial: XXX
Segmentação Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial
Área de Abrangência: Nacional
Padrão de Acomodação em Internação: Individual (Apartamento)
Formação do Preço: Pré-Pagamento
Elegibilidade: a) Usuários titulares ativos , que, conforme art. 5º do produto, ficam assim definidos: empregados com vínculo ativo com a(s) CONTRATANTE(S); sócio, diretor ou administrador da(s) CONTRATANTE(S); demitidos e aposentados que tiveram vínculo empregatício com a(s) CONTRATANTE(S); estagiários e menores aprendizes.
b) Usuários dependentes dos titulares ativos , conforme rol constante do art. 6º do produto anexo, com a extensão da idade dos filhos solteiros para até 23 anos, 11 meses e 29 dias.
c) Usuários inativos titulares e seus dependentes , nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, bem como dos artigos 87 e 88 do produto.
Contributividade: XXX

2.2. Além dos produtos registrados acima identificados, a(s) **CONTRATANTE(S)** opta(m) pela contratação dos seguintes serviços ou coberturas adicionais oferecidos pela **CONTRATADA, exclusivamente à massa de usuários ativos:**

A – Anexo IV deste instrumento – Contrato de Remissão de Mensalidades

B - Anexo V deste instrumento – Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Aeromédica

2.3. Fica estabelecido que, para a inclusão nos Contratos acima mencionados, o usuário, obrigatoriamente, deverá também estar inscrito em quaisquer dos produtos relacionados nos anexos I, II e III deste instrumento de comercialização. Caso, futuramente, este usuário venha a ser excluído destes anexos, por consequência, também deverá ser excluído dos citados contratos.

(SE CONTRATADOS)

2.4. Importante frisar que cada produto contratado relacionado acima possui um anexo específico a este instrumento, no qual estão presentes todas as cláusulas e condições previamente registradas na ANS.

2.4.1. A(s) CONTRATANTE(S) declara(ão) que recebeu(ram) todos os anexos acima citados, e está(ão) ciente(s) de que todos os produtos anexos estão devidamente registrados na ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), conforme legislação vigente.

2.5. Para mudança de produto inferior para superior (*Up Grade*), o usuário deverá cumprir as carências abaixo relacionadas relativas, se houver, aos novos serviços, nova acomodação ou novos prestadores:

- a) 300 dias:** para os partos a termo, nos casos de mudança de plano sem obstetrícia, caso futuramente venha a ser contratado, para plano com obstetrícia;
- b) 180 dias:** para internações em geral.

2.6. O usuário que mudar de produto superior para inferior (*Down Grade*) somente poderá fazer nova mudança após o intervalo de 12 (doze) meses.

3. DO TOTAL DA MASSA POPULACIONAL:

3.1. A(s) **CONTRATANTE(S)** compromete(m)-se a incluir no prazo de XXX dias contados do início da vigência contratual, a quantidade mínima negociada de XXX usuários, tendo em vista que todo o cálculo atuarial dos preços relacionados neste instrumento foi feito com base no número mínimo de participantes.

3.2. A redução no equivalente a 5% ou mais da massa populacional mencionada acima, acarretará a rescisão por justo motivo, inclusive nos primeiros 12 meses iniciais.

4. DAS CARÊNCIAS:

4.1. Após negociação entre as partes contratantes, fica estabelecido o quadro de carências abaixo, que deverá ser observado para todos os planos de assistência à saúde ora contratados:

Eventos	carência original, para os usuários incluídos dentro do prazo de XXX dias do implemento da condição de inscrição.	carência posterior, em decorrência do descumprimento do prazo de XXX dias para inclusão no plano.
Urgência e Emergência na Segmentação Ambulatorial	Isento	24 horas
Consultas	Isento	30 dias
Exames Básicos	Isento	30 dias
Exames Especiais	Isento	180 dias
Procedimentos Terapêuticos Especiais	Isento	180 dias
Tratamento Psicoterápico de Crise	Isento	180 dias
Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais	Isento	180 dias
Internações Clínicas e Cirúrgicas	Isento	180 dias

Internações Psiquiátricas	Isento	180 dias
Internações Obstétricas	Isento	180 dias
Parto a termo	Isento	300 dias

5. DA COPARTICIPAÇÃO:

5.1. Após negociação entre as partes contratantes, fica estabelecido o quadro de coparticipação abaixo, que deverá ser observado para os produtos XXX:

Eventos	Coparticipação
Consultas Eletivas	Isento
Consultas em Pronto Socorro	Isento
Exames e Procedimentos Terapêuticos de até 300 CH's (Coeficiente de Honorários), conforme Tabela AMB	Isento
Exames e Procedimentos Terapêuticos superiores a 300 CH's (Coeficiente de Honorários), conforme Tabela AMB	Isento
Tratamento Psicoterápico de Crise	Isento
Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais	Isento
Internações Clínicas e Cirúrgicas	Isento
Internações Psiquiátricas	50%
Parto a termo	Isento

5.2. A coparticipação para Internações decorrentes de transtornos psiquiátricos, somente incidirá após ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer de um ano de contrato, não cumulativos.

6. DOS PREÇOS

6.1. Ficam estabelecidas as seguintes tabelas de preços, que serão reajustadas de acordo com as regras contidas em cada produto e no presente instrumento:

A – Produto nº:

	FAIXAS ETÁRIAS	VALORES	% DE VARIAÇÃO
1ª	Até 18 anos		
2ª	19 a 23 anos		
3ª	24 a 28 anos		
4ª	29 a 33 anos		
5ª	34 a 38 anos		
6ª	39 a 43 anos		
7ª	44 a 48 anos		
8ª	49 a 53 anos		
9ª	54 a 58 anos		

10 ^a	A partir de 59 anos		
-----------------	---------------------	--	--

B – Produto nº :

	FAIXAS ETÁRIAS	VALORES	% DE VARIAÇÃO
1 ^a	Até 18 anos		
2 ^a	19 a 23 anos		
3 ^a	24 a 28 anos		
4 ^a	29 a 33 anos		
5 ^a	34 a 38 anos		
6 ^a	39 a 43 anos		
7 ^a	44 a 48 anos		
8 ^a	49 a 53 anos		
9 ^a	54 a 58 anos		
10 ^a	A partir de 59 anos		

C – Produto nº:

	FAIXAS ETÁRIAS	VALORES	% DE VARIAÇÃO
1 ^a	Até 18 anos		
2 ^a	19 a 23 anos		
3 ^a	24 a 28 anos		
4 ^a	29 a 33 anos		
5 ^a	34 a 38 anos		
6 ^a	39 a 43 anos		
7 ^a	44 a 48 anos		
8 ^a	49 a 53 anos		
9 ^a	54 a 58 anos		
10 ^a	A partir de 59 anos		

6.2. Fica estipulado entre as partes contratantes, que os preços negociados para os produtos XXX, constantes das tabelas mencionadas nas letras “A”, “B” e “C” do item 6.1 acima, serão pagos conforme custo médio, de acordo com a tabela abaixo, calculada por usuário, considerando as características da massa de usuários e o plano contratado:

PRODUTOS	PREÇOS – CUSTO MÉDIO
XXX	R\$
XXX	R\$
XXX	R\$

6.3. Considerando que a **CONTRATANTE** manterá os seus usuários inativos nos mesmos produtos da sua massa de ativos, fica estabelecido que, ao optar pelo plano de inativos, a mensalidade deste usuário deixará de ser cobrada por “custo médio” da empresa **CONTRATANTE**, conforme estabelecido no item 6.2 acima, e passará a ser cobrada diretamente do usuário titular, inclusive o valor correspondente

ao seu grupo familiar, de acordo com o valor correspondente à respectiva faixa etária e seu plano descrito nas tabelas constantes do item 6.1 deste aditamento.

6.4. Para a composição dos preços especificados acima, não foi considerada a contribuição previdenciária destinada ao INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, nos termos da Lei nº 9.876, de 26.11.1999, incidente sobre a contratação de cooperativas de trabalho médico e de responsabilidade exclusiva da(s) **CONTRATANTE(S)**.

6.4.1. As cobranças individuais enviadas aos usuários inativos não estão sujeitas à contribuição Previdenciária destinada ao INSS, nos termos da Lei nº 9.876, de 26.11.1999.

7. DA TAXA DE INSCRIÇÃO:

7.1. A(s) **CONTRATANTE(S)** pagará(ão) o valor de **R\$ XXX** *per capita* a título de inscrição. Os usuários inativos estão isentos do pagamento da taxa de inscrição.

7.2. Este valor deverá ser reajustado, utilizando-se os mesmos parâmetros para reajuste das mensalidades constantes deste instrumento.

8. DOS REAJUSTES:

8.1. Para aplicação do reajuste financeiro (por correção monetária), fica estipulado o **IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas**, ou outro índice que vier a substituí-lo.

8.2. Para apuração e aplicação do reajuste técnico (por sinistralidade) nos produtos de pré-pagamento, fica estabelecido o limite de **XXX** de utilização em relação à receita.

8.3. Em vista da manutenção dos ex-empregados nos mesmos produtos em que se encontravam quando dos respectivos desligamentos da **CONTRATANTE**, fica estabelecido que a sinistralidade da massa de ativos e de inativos serão apuradas em conjunto, sendo aplicado um percentual único de reajuste nos preços dos beneficiários inscritos pela **CONTRATANTE**, de acordo com as regras estabelecidas no presente Instrumento de Comercialização.

8.4. Nos termos da lei, o primeiro reajuste das mensalidades e inscrições ocorrerá no 15º mês de vigência do contrato, sendo os demais a cada 12 meses, contados do último reajustamento, tomando-se sempre por base a correção do IGP-M, bem como o percentual de reajuste técnico apurado, conforme periodicidade e fórmulas abaixo:

A – Periodicidade para apuração:

1º Reajuste:

Reajuste Financeiro (Correção Monetária): a variação do IGP-M no período compreendido entre o 1º (primeiro) mês de vigência do contrato até o 12º (décimo segundo) mês;

Reajuste Técnico: o período de análise compreenderá o 4º (quarto) mês de vigência do contrato até o 12º (décimo segundo) mês;

Aplicação: no 15º (décimo quinto) mês de vigência do contrato.

2º Reajuste e posteriores:

Reajuste Financeiro (Correção Monetária): a variação do IGP-M no período compreendido entre o 13º (décimo terceiro) mês de vigência do contrato até o 24º (vigésimo quarto) mês e assim sucessivamente, a cada doze meses;

Reajuste Técnico: o período de análise compreenderá o 13º (décimo terceiro) mês de vigência do contrato até o 24º (vigésimo quarto) mês e assim sucessivamente, a cada doze meses;

Aplicação: no 27º (vigésimo sétimo) mês de vigência do contrato e assim sucessivamente, a cada doze meses.

B – Fórmula:

a) será utilizada a formulação abaixo para apuração dos reajustes técnicos:

$$RT = (\text{Sinistralidade} / \text{LIM}) - 1$$

Legenda:

RT = Reajuste Técnico

Sinistralidade = Despesas geradas pela utilização dos serviços assistenciais à saúde / Receita recebida (não fará parte deste dispositivo a taxa de inscrição per capita)

LIM = Limite esperado de utilização em relação à receita

b) será utilizada a seguinte formulação para apuração do índice de reajuste final:

$$IR = ((1 + RT) * (1 + \text{IGPM})) - 1$$

Legenda:

IR = Índice de Reajuste

RT = Reajuste Técnico (obtido por meio da fórmula disposta na letra “a” acima).

IGP-M = Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo.

8.5. Considerando o disposto na Resolução Normativa – RN nº 309 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e no(s) produto(s) contratado(s), caso na data de celebração do Instrumento de Comercialização ou nas respectivas datas de aniversário a massa populacional inscrita seja inferior a 30 (trinta) usuários, a CONTRATANTE reconhece que fará parte de um agrupamento contratual, composto por todos os contratos coletivos com menos de trinta

beneficiários, participantes da carteira de beneficiários da CONTRATADA, para cálculo da sinistralidade, sendo que deverão ser observadas as seguintes regras:

8.5.1. Nos termos da Lei, o valor das mensalidades será reajustado **anualmente**, seguindo os parâmetros abaixo especificados.

8.5.2. O reajuste calculado para os contratos com menos de trinta vidas levará em consideração a fórmula mencionada abaixo, porém deverão ser consideradas as “despesas” e “receitas” de todos os contratos constantes do agrupamento da **CONTRATADA**:

a) será utilizada a formulação abaixo para apuração dos reajustes técnicos:

$$RT = (\text{Sinistralidade} / \text{LIM}) - 1$$

Legenda:

RT = Reajuste Técnico

Sinistralidade = Despesas geradas pela utilização dos serviços assistenciais à saúde / Receita recebida (não fará parte deste dispositivo a taxa de inscrição per capita)

LIM = Limite esperado de utilização em relação à receita

b) será utilizada a seguinte formulação para apuração do índice de reajuste final:

$$IR = ((1 + RT) * (1 + \text{IGPM})) - 1$$

Legenda:

IR = Índice de Reajuste

RT = Reajuste Técnico (obtido por meio da fórmula disposta na letra “a” acima).

IGP-M = Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo.

8.5.3. Para apuração do reajuste a ser aplicado nos contratos constante do agrupamento, será considerado o limite técnico de 75% e adotado o IGP-M, ou outro índice que vier a substituí-lo, para o cálculo do reajuste financeiro.

8.5.4. Serão mantidas as datas-bases de todos os contratos constantes do agrupamento da **CONTRATADA**, porém o período de apuração será único - janeiro a dezembro do ano anterior à aplicação do reajuste.

8.5.5. Enquanto a **CONTRATANTE** fizer parte do agrupamento de contratos da **CONTRATADA** mencionado no item 8.5 acima, prevalecerão apenas as regras contidas nos itens 8.5.1 à 8.5.4 acima.

8.5.6. Alterando o contrato para trinta ou mais beneficiários no aniversário anterior à aplicação do reajuste, o mesmo deixará de compor o agrupamento mencionado no item 8.5 acima, aplicando-se automaticamente o cálculo de reajuste previsto nos itens 8.1 à 8.4 acima.

8.6. Os valores previstos neste artigo também poderão ser ajustados se ocorrer alterações legais que acarretem a criação de novos tributos ou contribuições, ou quaisquer acréscimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições já existentes, aplicando-se este ajuste proporcionalmente à efetiva incidência no período contratual.

9. DO VENCIMENTO E DAS REGRAS COMPLEMENTARES PARA FATURAMENTO:

9.1. As faturas dos usuários titulares e dependentes terão como data de vencimento o dia **XXX** de cada mês. Já os boletos decorrentes dos usuários inativos terão como data de vencimento o dia **XXX** de cada mês.

9.2. Em hipótese alguma, as faturas poderão ser pagas após a data do respectivo vencimento, sendo certo que eventuais contestações e/ou acertos somente deverão ser discutidos posteriormente.

9.3. As faturas deverão ser pagas através de boleto bancário, exceto em caso de prévia autorização da **CONTRATADA**.

9.4. As faturas somente poderão ser devolvidas para a **CONTRATADA** no caso de prévio contato por parte da(s) **CONTRATANTE(S)** e, ainda, no caso dos valores contestados serem superiores a 50% do total da fatura.

10. DA VIGÊNCIA:

10.1. O prazo mínimo deste contrato será de **12 (doze) meses, com início em XXX**, sendo certo que poderá ser prorrogado automaticamente por prazo indeterminado, desde que não ocorra manifestação de quaisquer das partes em sentido contrário.

10.2. Durante a vigência do presente instrumento, por livre negociação entre as partes, poderá haver a contratação pela(s) **CONTRATANTE(S)** de outros produtos da **CONTRATADA**, devendo, no entanto, serem observadas as condições específicas constantes de cada produto, além da assinatura de termo próprio.

11. DA RESCISÃO DESTE INSTRUMENTO E DO CANCELAMENTO DE PRODUTOS CONTRATADOS:

11.1. Na hipótese da(s) **CONTRATANTE(S)** denunciar(em) o presente instrumento **durante o período da vigência inicial, esta(s) se obriga(m) a pagar à CONTRATADA multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo em decorrência dos produtos contratados**, que servirá como patamar mínimo de perdas

e danos, ressalvando o seu direito de exigir indenização suplementar, tal como autoriza o parágrafo único do artigo 416 do Código Civil vigente.

11.2. Estando vigente por prazo indeterminado, o presente instrumento poderá ser denunciado imotivadamente por qualquer das partes, **mediante comunicação por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência**, sem quaisquer ônus.

11.3. Este instrumento estará rescindido automaticamente, nas seguintes hipóteses:

A - Atraso no pagamento de quaisquer valores por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência deste instrumento.

B - Qualquer ato ilícito praticado pelos prepostos da(s) **CONTRATANTE(S)** ou por qualquer usuário, na utilização dos serviços deste instrumento, caso não exclua o responsável;

C - Redução de 5% (cinco por cento) ou mais da massa total negociada.

D - Utilização indevida do cartão individual de identificação UNIMED, caso não exclua o responsável;

E - Omissão ou distorção de informações em prejuízo da **CONTRATADA** ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários;

F - Descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

G – Caso todos os produtos contratados sejam cancelados.

11.4. Para cancelamento de quaisquer dos produtos contratados, deverão ser observadas as condições específicas constantes de cada um deles, além da assinatura de termo próprio.

12. DAS DISPOSIÇÕES COMERCIAIS:

12.1. Fica estipulado o dia **XXX** de cada mês como data limite para movimentações cadastrais (inclusão e exclusão), sendo certo, no entanto, que as cobranças referentes aos valores devidos sempre serão integrais, independente da data da realização da inclusão ou exclusão.

12.2. As utilizações indevidas especificadas nos produtos anexos serão cobradas em sistema de custo operacional acrescido de taxa administrativa de **XXX** observados os seguintes parâmetros para cobrança, que serão calculados de acordo com os parâmetros previstos na Tabela AMB – versão 1992, da Associação Médica Brasileira, sendo que poderão ser utilizadas outras versões da referida tabela, se assim for necessário e justificado:

- S.A.D.T. (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia) – R\$ XXX ();
- Honorários Médicos - R\$ XXX ();
- Consultas - R\$ XXX ().

12.2.1. Caso o procedimento utilizado não constar em nenhuma das versões da Tabela AMB, a coparticipação será calculada de acordo com os parâmetros previstos na última versão da Tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos).

12.2.2. Os valores acima poderão ser revistos, anualmente, após acordo entre as partes contratantes, buscando recompor o equilíbrio do contrato.

12.3. O guia de serviço de saúde será disponibilizado no Portal Corporativo (site) da **CONTRATADA** na Internet, de acordo com a RN nº 285 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no qual constará a relação de prestadores próprios, cooperados e credenciados disponíveis para cada plano contratado.

12.4. Em decorrência da emissão de vias adicionais do cartão de identificação, a **CONTRATADA** cobrará da(s) **CONTRATANTE(S)** nos casos de usuário ativo e diretamente do usuário, nos casos de usuário inativo, o valor de XXX por cada emissão.

12.5. Neste ato a(s) **CONTRATANTE(S)** declara(m) que lhe(s) foi ofertado o Plano Referência, porém, por sua livre iniciativa, não o contratou, preferindo contratar os produtos relacionados neste instrumento de comercialização.

12.6. São partes integrantes do presente Instrumento de Comercialização os seguintes anexos XXX.

13. DO FORO DE ELEIÇÃO:

13.1. Fica eleito o foro do domicílio da(s) **CONTRATANTE(S)** para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e valor.

ASSINATURAS