

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS - SERVIÇO MÓVEL PESSOAL E/OU SERVIÇO TELEFÔNICO FIXO COMUTADO - VIVO EMPRESAS

Cliente já Existente: ☒ Sim Massivo VPG - FSP 1371017/1 - Out/17

Razão Social HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO		CPF 058.307.444-08		E-mail urbano_vicente26@hotmail.com		Telefone (81) 3429-2297	
Gestor Conta Nome URBANO VICENTE DA SILVA JUNIOR		CPF 122.850.644-20		E-mail urbano_vicente26@hotmail.com		Celular (81) 994706223	
Gestor Master Nome GIL MENDONÇA BRASILEIRO		CPF 122.850.644-20		E-mail urbano_vicente26@hotmail.com		Celular (81) 994706223	

Endereço, número - complemento R FARIAS NEVES SOBRINHO 232		Bairro BAIRRO NOVO		Cidade OLINDA		UF PE		CEP 53.120-420	
Endereço, número - complemento R FARIAS NEVES SOBRINHO 232		Bairro BAIRRO NOVO		Cidade OLINDA		UF PE		CEP 53.120-420	

CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E ADESAO A PLANOS DE SERVIÇO (legenda no verso). Em caso de solicitação acima de 5 negociações, inserir dados em documento anexo, rubricado pelo Solicitante.									
Nº de Conta	1	2	3	4	5	6			
Nº de Conta	2137534731								
Tipo Solicitação	Troca								
Tipo de Negociação	Venda								
DDD	(81)								
Número da Linha	TERMO COMPLEMENTAR								
Operadora Doadora									
Vigência do Contrato	24 meses								
Quantidade de Linhas	17								
Quantidade de SIM Card	17	0	0	0	0	0			
Valor do Sim Card	R\$ 15,00								
Tipo de Aparelho	Smartphone Básico								
Marca / Modelo do Aparelho ou Chip	SmartPhone Alcatel 4017F (Pxi 4.3.5 Dualsim) - 3G								
Valor Unitário do Aparelho	R\$ 297,00								
Cobrança do Aparelho na Fatura	Nº Parcelas: 24 Valor da Parcela: R\$ 221,00	Nº Parcelas: Valor da Parcela:	Nº Parcelas: Valor da Parcela:	Nº Parcelas: Valor da Parcela:	Nº Parcelas: Valor da Parcela:	Nº Parcelas: Valor da Parcela:			
Valor Total dos Aparelhos + Sim Card	R\$ 5.304,00								
Plano de Serviços (Voz e Dados)	Nome Código Anatel	Nome Código Anatel	Nome Código Anatel	Nome Código Anatel	Nome Código Anatel	Nome Código Anatel			
Valor Assinatura do Plano									
Valor Total dos Planos									
Pacote de Minutos por linha (Plano LD e Plano Flex)	Pacote R\$	Pacote R\$	Pacote R\$	Pacote R\$	Pacote R\$	Pacote R\$			
Compartilhamento Pacote de Minutos (Plano Flex)									
Bônus minutos locais (Vivo p/ Vivo móvel)									
Pacote LD01 (isenção de roaming)									
Degradu (Tarifação Longa Distância)									
Pacotes Adicionais de Longa Distância	Qtde. Código Anatel R\$	Qtde. Código Anatel R\$	Qtde. Código Anatel R\$	Qtde. Código Anatel R\$	Qtde. Código Anatel R\$	Qtde. Código Anatel R\$			
Serviços Adicionais de Voz (A)	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$			
Valor Total de Serviços de Voz (A)									
Serviços de Dados (B)									
Valor Total de Serviços Dados (B)									
Desconto Promocional Mensal/ Desconto Vivo Fixo/ Desconto Marketing	R\$ 17,00								
Total (Assinatura, Serviço Voz/Dados e Pacote Minutos)									

☒ Aceito receber outro modelo de aparelho a ser definido pela operadora, respeitando a equivalência de funcionalidades, das especificações técnicas e do sistema operacional, caso o modelo solicitado não esteja disponível em estoque.

☒ O CLIENTE declara estar ciente que a conta será enviada por meio eletrônico, estando também disponível para consulta no Meu Vivo. O CLIENTE poderá alterar a qualquer momento a sua opção de recebimento de conta. Assinatura está opção caso deseje o recebimento da conta via DIGITAL.

Assinatura		R\$ 0,00		Tarifa VC1 Dentro da Franquia	
Excedente VC1				Valores Degrau Pacote Roaming Flex	
On Net	VC2	On Net	VC3	On Net	
Off Net		Off Net		Off Net	
M-F		M-F		M-F	
Vencimento da Conta					
PME ☐ GCN ☐					

Valor Geral de Serviços Contratados (Soma de todas as linhas)		
Valor Total de Aparelhos		R\$ 5.304,00
Código Agente		PEP 0115-001
Autorizo envio de Mensagens Publicitárias de Vivo		☒ SIM ☐ NÃO
Autorizo envio de Mensagens Publicitárias de Parceiros		☒ SIM ☐ NÃO

RECIFE, 24 DE OUTUBRO DE 2017

Local e Data

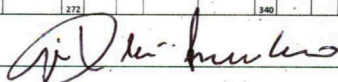
Assinatura Representante Legal 1 da Empresa
RG: 1006466 Nome: GIL MENDONÇA BRASILEIRO

Assinatura e Carimbo do Representante de Vendas
Nome: ANDRESA GOIS
CPF: 073.967.194-45

Assinatura Representante Legal 2 da Empresa
RG: Nome:

FORMULÁRIO COMPLEMENTAR AO TERMO DE SOLICITAÇÃO AO SERVIÇO MÓVEL PESSOAL - PESSOA JURÍDICA

Razão Social				CNPJ				Simulação				Cód. Agente				Termo/Página			
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO				10.583.920/0001-33				PEP 0115-001											
Nº	Col. SMP	DDD	Nº da Linha	Comp. de Dados PJ	Nº	Col. SMP	DDD	Nº da Linha	Comp. de Dados PJ	Nº	Col. SMP	DDD	Nº da Linha	Comp. de Dados PJ	Nº	Col. SMP	DDD	Nº da Linha	Comp. de Dados PJ
1	1	81	991135631		69					137					205			273	
2	1	81	991140158		70					138					206			274	
3	1	81	991187050		71					139					207			275	
4	1	81	991510050		72					140					208			276	
5	1	81	991698356		73					141					209			277	
6	1	81	991982362		74					142					210			278	
7	1	81	992610703		75					143					211			279	
8	1	81	992674212		76					144					212			280	
9	1	81	992681893		77					145					213			281	
10	1	81	992686172		78					146					214			282	
11	1	81	994018407		79					147					215			283	
12	1	81	994059145		80					148					216			284	
13	1	81	994139789		81					149					217			285	
14	1	81	994181547		82					150					218			286	
15	1	81	994296194		83					151					219			287	
16	1	81	994358173		84					152					220			288	
17	1	81	994706223		85					153					221			289	
18					86					154					222			290	
19					87					155					223			291	
20					88					156					224			292	
21					89					157					225			293	
22					90					158					226			294	
23					91					159					227			295	
24					92					160					228			296	
25					93					161					229			297	
26					94					162					230			298	
27					95					163					231			299	
28					96					164					232			300	
29					97					165					233			301	
30					98					166					234			302	
31					99					167					235			303	
32					100					168					236			304	
33					101					169					237			305	
34					102					170					238			306	
35					103					171					239			307	
36					104					172					240			308	
37					105					173					241			309	
38					106					174					242			310	
39					107					175					243			311	
40					108					176					244			312	
41					109					177					245			313	
42					110					178					246			314	
43					111					179					247			315	
44					112					180					248			316	
45					113					181					249			317	
46					114					182					250			318	
47					115					183					251			319	
48					116					184					252			320	
49					117					185					253			321	
50					118					186					254			322	
51					119					187					255			323	
52					120					188					256			324	
53					121					189					257			325	
54					122					190					258			326	
55					123					191					259			327	
56					124					192					260			328	
57					125					193					261			329	
58					126					194					262			330	
59					127					195					263			331	
60					128					196					264			332	
61					129					197					265			333	
62					130					198					266			334	
63					131					199					267			335	
64					132					200					268			336	
65					133					201					269			337	
66					134					202					270			338	
67					135					203					271			339	
68					136					204					272			340	



CONTRATO DE PERMANÊNCIA PARA SERVIÇOS DE VOZ MÓVEL PARA PESSOA JURÍDICA

VPG - Versão IV - 2017

Dados Cadastrais Empresa

Razão Social	CNPJ
HOSPITAL DO TRICENTENARIO	10.583.920/0001-33

Descrição de Benefícios

Composição Termo SMP/STFC	Desconto Plano	Desconto de Serviços	Desconto de Aparelho	Desconto de Marketing	DDD	Quantidade de Linhas	Valor Mensal do Benefício por Linha
1				R\$ 17,00	81	17	R\$ 17,00
2							R\$ -
3							R\$ -
4							R\$ -
5							R\$ -
6							R\$ -
Valor total dos benefícios concedidos							R\$ 289,00

O presente instrumento é firmado em conjunto com as Condições Gerais de Prestação de Serviço Móvel Pessoal (SMP) e estabelece as condições do Contrato de Permanência. São partes deste instrumento a empresa TELEFONICA BRASIL S/A, denominada CONTRATADA, bem como a Pessoa Física ou Jurídica denominada CLIENTE ou CONTRATANTE, ambas já devidamente qualificadas. Este instrumento trata das condições de prestação do serviço mediante a permanência por tempo mínimo de contratação.

Objeto

Clausula 1ª – O presente contrato estabelece as regras e condições para concessão de descontos relacionados ao serviço supramencionado, bem como as condições de permanência do CLIENTE em razão do benefício concedido.

Da vigência e multa por rescisão

Clausula 2ª – O presente contrato de permanência entra em vigor a partir da data de ativação do serviço contratado e terá o prazo de duração de 24 meses.

Clausula 3ª – O cancelamento ou redução de um ou mais serviços/produtos antes do final da vigência do prazo contratual supracitado que importe em alteração da composição inicial das linhas contratadas ou da própria oferta, no seu todo ou em parte, implica em cancelamento do desconto promocional e/ou benefício concedido, bem como na cobrança de multa pró-rata proporcional ao período vincendo para o término do período de permanência previsto em Contrato, a qual será efetuada de maneira proporcional ao valor total dos benefícios concedidos.

Clausula 4ª – A rescisão do Contrato de Prestação do SMP antes do prazo descrito na Clausula 2ª também importa na cobrança pró-rata proporcional ao período vincendo para o término do período de permanência previsto em Contrato, a qual será efetuada de maneira proporcional ao valor total dos benefícios concedidos, e exigida no momento da rescisão do Contrato de Prestação de Serviço.

Clausula 5ª – O valor de multa devido pelo CLIENTE ou CONTRATANTE para as hipóteses previstas nas Cláusulas 3ª e 4ª, será proporcional à soma dos valores dos benefícios concedidos, bem como ao tempo para o término do prazo de permanência, sendo o seu valor integral correspondente a R\$ 6.936,00.

Disposições Gerais

Clausula 6ª – Todos os prazos e condições deste Contrato vencem-se independentemente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial.

Clausula 7ª – O número da Central de Relacionamento com o CLIENTE da CONTRATADA é 8496, sendo 142 para pessoas com necessidade especial. Os números de telefone, endereço e site da ANATEL são: SAUS, quadra 06, Blocos C, E, F e G, CEP 70070-940, Brasília/DF, PABX (0x61) 2312-2000. Atendimento ao Usuário Anatel – Assessoria de Relações com o Usuário – ARU – SAUS, Quadra 06, Bloco F, 2 andar, Brasília-DF, CEP. 70.070-940. Central de Atendimento: 1331. Site: www.anatel.gov.br.

Clausula 8ª – O CLIENTE declara que tem conhecimento que a CONTRATADA oferece outros planos sem período mínimo de tempo de permanência no contrato e que poderia optar por pagar o valor referente a taxa de adesão à vista, não permanecendo pelo período mencionado acima.

RECIFE

Local

24 de 10 de 20 17
Data Mês Ano

O CLIENTE declara que concorda com todas as cláusulas constantes deste Contrato de Permanência firmado em duas vias.

Assinatura do Cliente

