



**CARTA DE ACEITE DE CONTRATO DE PROVIMENTO DE SERVIÇO DE ACESSO A INTERNET - PSCI-SVA**

O abaixo assinado está ciente e concorda com todos os termos do contrato registrado no Primeiro Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Lençóis Paulista/SP, sob o número 25057. Os demais termos da contratação do serviço de provimento de acesso a internet encontram-se no quadro abaixo.

<b>DADOS DA PRESTADORA</b>			
Nome Empresarial: <b>SILVA E SILVEIRA PROVEDOR DE INTERNET LTDA</b>			
CNPJ: <b>04.011.701/0001-87</b>		Inscrição Estadual: <b>416.121.446.113</b>	
Endereço: <b>RUA MANOEL AMÂNCIO, 332</b>			Complemento: <b>SALA 2</b>
Bairro: <b>VILA MAMEDINA</b>	Cidade: <b>LENÇÓIS PAULISTA</b>	Estado: <b>SÃO PAULO</b>	CEP: <b>18.681-010</b>
Telefone: <b>(14) 3436-1000</b>	S.A.C: <b>0800-707-3007</b>	Site: <b>www.lpnet.com.br</b>	E-mail: <b>contato@lpnet.com.br</b>
<b>DADOS DO ASSINANTE</b>			
Nome / Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS</b>		Representante Legal: <b>MIGUEL SIMOES</b>	RG Representante Legal: <b>3497428</b>
CNPJ: <b>43.138.320/0001-15</b>	I.E.: <b>ISENTO</b>	Data Nascimento: <b>16/12/1944</b>	e-mail: <b>antonio.bernardino@hospitaldeagudos.com.br</b>
Fone Residencial: <b>(14) 32628802</b>	Fone Comercial: <b>(14) 0</b>	Fone Celular: <b>(14)997861449</b>	Fone Recado: <b>(14) 32628802</b>
<b>ENDEREÇO DE INSTALAÇÃO</b>			
Endereço: <b>AV. BENEDITO OTONI, 209 SL. A</b>			
Bairro: <b>CENTRO</b>	Cidade: <b>Agudos</b>	Estado: <b>SP</b>	CEP: <b>17120-017</b>
<b>ENDEREÇO DE COBRANÇA</b>			
Endereço: <b>AV. BENEDITO OTONI, 209 SL. A S/A</b>			
Bairro: <b>CENTRO</b>	Cidade: <b>Agudos</b>	Estado: <b>SP</b>	CEP: <b>17120-017</b>
<b>INFORMAÇÕES DO PLANO CONTRATADO PELO CLIENTE:</b>			
Nome do Plano: <b>SILVA &amp; SILVEIRA - 500Mb SVA</b>			
Vigência Contratual:	<b>12 meses</b>	Forma de disponibilização dos Equipamentos:	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Comodato</b>
<b>SERVIÇO DE INSTALAÇÃO ISENTO - BONIFICAÇÃO PARA PLANO COM FIDELIZAÇÃO DE 12 MESES</b>			
Valor a pagar com bonificação: <b>R\$ 0,00</b>	Número de Parcelas:	Valor das Parcelas: <b>0</b>	Dia do Vencimento: <b>10</b>
Valor Integral do Serviço de Instalação: <b>R\$ 709,00</b>	O não cumprimento do prazo de FIDELIZAÇÃO acarretará na perda da BONIFICAÇÃO e como base de cálculo rescisório será utilizado o valor integral do Serviço de Instalação.		
<b>MENSALIDADE :</b>			
Valor da Mensalidade: <b>47,44</b>			
Data do Vencimento: <b>10</b>	Forma de Cobrança: <b>Boleto Bancário</b>		
<b>ASSISTÊNCIA TÉCNICA / MANUTENÇÃO</b>			
Os valores referentes a Assistência Técnica / Manutenção devem ser consultados com a Prestadora previamente a solicitação de serviço. O atendimento de suporte técnico será realizado no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas em dias úteis (onde as condições climáticas possibilitem a manutenção), de segunda a sábado, no horário comercial. No caso de Visita técnica e mudança do local da instalação, desde que haja cobertura de sinal por parte da contratada, será cobrada uma taxa de serviço via boleto. Os técnicos da contratada terão livre acesso aos equipamentos durante suas intervenções. O Upload terá uma taxa de 50% do plano escolhido.			

**EU ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS , CNPJ: 43.138.320/0001-15, RECONHEÇO QUE LI E ENTENDI O CONTRATO DESTES SERVIÇO REGISTRADO NO PRIMEIRO CARTÓRIO O DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS DE LENÇÓIS PAULISTA -SP, SOB O NÚMERO 25057.**

Data do Aceite do Contrato: **03/02/2020 15:32:07**  
 IP que realizou o aceite do Contrato: **192.168.249.126**  
 Status do Aceite de Contrato: **S**



**CARTA DE ACEITE DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA - SCM**

O abaixo assinado está ciente e concorda com todos os termos do contrato registrado no Primeiro Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Lençóis Paulista/SP, sob o número **25058**. Os demais termos da contratação do serviço de provimento de acesso a internet encontram-se no quadro abaixo.

<b>DADOS DA PRESTADORA</b>			
Nome Empresarial: NETSTYLE COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA LTDA.			
CNPJ: 05.431.922/0001-77		Inscrição Estadual: 416.102.850.110	
Endereço: RUA OTAVIANO BRIZOLA			Número: 159
Bairro: VILA MAMEDINA	Cidade: LENÇÓIS PAULISTA	Estado: SÃO PAULO	CEP: 18.681-020
Telefone: (14) 3436-1000	S.A.C: 0800-707-3007	Site: www.lpnet.com.br	E-mail: contato@lpnet.com.br
<b>DADOS DO ASSINANTE</b>			
Nome / Razão Social: ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS		Representante Legal: MIGUEL SIMOES	RG Representante Legal: 3497428
CNPJ: 43.138.320/0001-15	I.E.: ISENTO	Data Nascimento: 16/12/1944	e-mail: antonio.bernardino@hospitaldeagudos.com.br
Fone Residencial: (14) 32628802	Fone Comercial: (14) 0	Fone Celular: (14)997861449	Fone Recado: (14) 32628802
<b>ENDEREÇO DE INSTALAÇÃO</b>			
Endereço: AV. BENEDITO OTONI, 209 SL. A			
Bairro: CENTRO	Cidade: Agudos	Estado: SP	CEP: 17120-017
<b>ENDEREÇO DE COBRANÇA</b>			
Endereço: AV. BENEDITO OTONI, 209 SL. A S/A			
Bairro: CENTRO	Cidade: Agudos	Estado: SP	CEP: 17120-017
<b>INFORMAÇÕES DO PLANO CONTRATADO PELO CLIENTE</b>			
Nome do Plano: NETSTYLE - 500Mb SCM			
<b>MENSALIDADE</b>			
Valor da Mensalidade: 57,98	Data do Vencimento: 10	Forma de Cobrança: Boleto Bancário	

EU ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL DE AGUDOS, CNPJ: 43.138.320/0001-15, RECONHEÇO QUE LI E ENTENDEI O CONTRATO DESTE SERVIÇO REGISTRADO NO PRIMEIRO CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS DE LENÇÓIS PAULISTA -SP, SOB O NÚMERO **25058**.

Data do Aceite do Contrato: 03/02/2020 15:32:07  
 IP que realizou o aceite do Contrato: 192.168.249.126  
 Status do Aceite de Contrato: S