

Razão Social		CRO Clínica		UF CRO	Multiplicador
ODONTOLOGIA PILEGE LTDA		30190		PR	0,40
Nome Fantasia		CNPJ		☒ Optante pelo Simples Nacional	
ODONTOLOGIA PILEGE		47427961000140		CNES 28500141	
Nome completo do Representante Legal		CPF		RG	
ALINE APARECIDA DE SOUSA DA SILVA PILEGE		07844893940			
Endereço de Atendimento		Complemento		Bairro	
RUA GUIAPO 214				CENTRO	
Cidade	UF	CEP	☒ Recursos de Acessibilidade		
SARANDI	PR	87111120	☒ Emergência Horário Comercial		
Telefone Comercial com DDD	Celular com DDD	Telefone Plantão com DDD	☐ Emergência Plantão		
44999045501	44999045501		E-mail: odontologiapilege@hotmail.com		

Horários de Atendimento

☒ Comercial	☒ Estendido, após as 18 horas	☐ 24 horas	☒ Sábados	☐ Domingos	☐ Feriados	Especificar: segunda a sexta até as 19:00 e aos
---	---	-----------------------------------	---	-----------------------------------	-----------------------------------	---

Dados Financeiros

Nome do Banco	Agência	Conta Corrente
Bradesco	3294	18663-5

Pelo presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do CONTRATO. O CREDENCIADO declara, expressamente, que está de acordo com a natureza e o objeto do CONTRATO, com a definição de prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados, com a rotina para auditoria administrativa e técnica, com os atos ou eventos odontológicos, clínicos ou cirúrgico que necessitam de aprovação prévia da Odontolife, com o prazo de vigência e as condições de rescisão, com a forma e periodicidade dos reajustes dos valores devidos em razão dos atendimentos realizados, bem como com as obrigações assumidas por cada uma das partes do CONTRATO.

O CREDENCIADO concorda, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão, possuir todos os certificados e alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial a trabalhista, tributária, sanitária, ambiental e o Código de Ética da profissão; d) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESÃO; e) solicitar autorização para todo início de tratamento em beneficiário da Odontolife e verificar a elegibilidade do mesmo a cada novo atendimento f) encaminhar as Guias de Tratamento Odontológico realizadas, bem como os demais documentos enumerados no Manual do Credenciado Odontolife, totalmente preenchidos, sem rasuras e na via original para que o repasse de valor possa ser realizado; g) oferecer aos beneficiários Odontolife o mesmo tratamento oferecidos aos seus pacientes particulares ou de outros convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento sumário; h) abster-se de cobrar do beneficiário Odontolife qualquer valor relativo a procedimentos cobertos. A cobrança direta dos beneficiários Odontolife está prevista apenas nos casos de procedimentos não cobertos pelo plano contratado pelo beneficiário, conforme valores da Tabela de Procedimentos Odontolife.

A aceitação deste TERMO DE ADESÃO implica ainda na aceitação pelo CREDENCIADO da divulgação dos seus atributos de qualificação conforme RN 267/2011 e IN 52/2013 da ANS - Agência Nacional de Saúde.

O CONTRATO está registrado no 4º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Curitiba - PR, no microfilme 585503. Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente termo de adesão em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Sarandi-Paraná, 02 de fevereiro de 2024

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Odontologia Pilege
Assinatura/Carimbo do Credenciado
CNPJ: 47.427.961.0001-40

Nome: Aline ap.S.S Pilege

CPF: 07844893940