



ANS: B REF: 1

Razão Social
Sal Serviços Radiológicos Ltda

Nome Fantasia
Quarks Rad Odonto

Nome completo do Representante Legal
Stephanie Heidrich Monteiro

Endereço de Atendimento
Vinte e Setembro 351

Cidade
Quarks

UF
RS

CEP
[]

Complemento
terceiro

Bairro
pq 35

CRO Clínica
[]

UF CRO
RS

Optante pelo Simples Nacional
☒

CNPJ
5564987000183

CPF
02835645012

RG
6101332853

CNES
4779103

Telefone Comercial com DDD
5129290219

Telefone Celular com DDD
[]

Telefone Plantão com DDD
[]

E-mail
quarksradodonto@gmail.com

Recursos de Acessibilidade
☒

☒ Comercial ☐ Estendido, após as 18 horas ☐ 24 horas ☐ Sábados ☐ Domingos ☐ Feriados

Nome do Banco	Agência	Conta Corrente
136-Unicred	2702	300735-7

Nome Completo		Naturalidade		UF
Kilian Blaichgauer Pacheco		Pelotas		RS
CPF	RG	Data de Nascimento	CRO	UF CRO Estado Civil
624863900-06	8039684662	14/02/72	10376	RS
Celular com DDD	E-Mail			
5199842176				

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 ADEÇÃO; 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.

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.

_____, quarta, 03 de fevereiro de 2025

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome: _____

CPF: _____