

Razão Social: Mardente Consultórios Dentários Ltda
Nome Fantasia: Mardente OdontoLogia
Nome completo do Representante Legal: Uelley Romane Carneiro Rodini
Endereço de Atendimento: Rua José Marcelino Edif. Vitória
Cidade: Itiúba Estado: BA CEP: 45.653.959
Complemento: 149 - 1º andar Bairro: São Sebastião
Telefone: (73) 33981312451 Celular: 3399335-4016 E-mail: mardente11hu@gmail.com
CRO Clínica: BA UF CRO: BA Optante pelo Simples Nacional: ☐ CNES: 861820695-48 1575137300
Recursos de Acessibilidade: ☒ Emergência Horário Comercial: ☐ Emergência Plantão: ☐

Horários de Atendimento

☒ Comercial ☐ Estendido após as 18 horas ☐ 24 horas ☒ Sábados ☐ Domingos ☐ Feriados
Especificar: _____

Dados Financeiros

Nome do Banco: Sicredi - 748 Agência: 2103 Conta Corrente: 02662-9

Pelo presente TERMO DE ADESAO, o CREDENCIADO, neste identificado, declara ter lido e ciência plena 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 a faturamento e pagamento dos serviços prestados, com a rotina para auditoria administrativa e técnica, com os atos ou eventos odontológicos, clínicos ou cirúrgicos 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.

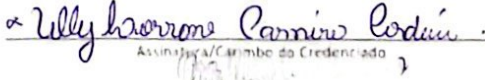
O CREDENCIADO concorda, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão; possuir todos os certificados e alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial a trabalhista, tributária, sanitária, ambiental e o Código de Ética da profissão; c) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESAO; d) solicitar autorização para todo tipo de tratamento em beneficiários da Odontolife e verificar a elegibilidade do mesmo a cada novo atendimento; e) encaminhar as Guias de Tratamento Odontológico realizadas, bem como os demais documentos exigidos no Manual do Credenciado Odontolife, totalmente preenchidos, com rasuras e firma original para que o repasse de valor possa ser realizado; f) oferecer aos beneficiários da Odontolife o mesmo tratamento oferecido aos seus pacientes particulares ou de outros convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento imediato; g) abster-se de cobrar do beneficiário da Odontolife qualquer valor relativo a procedimentos cobertos. A cobrança direta dos beneficiários da 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 ADESAO implica ainda na aceitação pelo CREDENCIADO da divulgação dos seus atributos de qualificação conforme RN 267/2011 e IN 32/2013 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, na microfilme 585503. Por estarem juntas e contratadas, as partes firmam o presente termo de adesão em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

81hu 30 de outubro de 2024.


OdontoLife Assistência Odontológica Ltda
Thayne Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74


Assinatura/Carimbo do Credenciado
Nome: _____
CPF: _____