

Razão Social: MARRPLAN ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA
Nome Fantasia: MARRPLAN
Nome completo do Representante Legal: JOSE AMANTE GARBELINI
Endereço de Atendimento: RUA GUARARAPES, 345
Cidade: CIANORTE UF: PR CEP: 84200-199
Telefone Comercial com DDD: 44 998725144 Celular com DDD: 44 99899-2224 E-mail: MARRPLANSAUDE@HOTMAIL.COM
CRO Clínica: EPAD 5158 UF CRO: PR ☒ Optante pelo Simples Nacional
CNPJ: 31504824000122 RG: 24469794
CPF: 005.888.808-09
Complemento: ZONA 1 Bairro: CENTRO
Recursos de Acessibilidade: ☒ Emergência Horário Comercial: ☒ Emergência Plantão: ☒

Multiplicador
0,48

Horários de Atendimento

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

Especificar
08:00 às 12:00 e 14:00 às 19:00
SAB. 08:00 às 12:00 h

Dados Financeiros

Nome do Banco: Banco nº260 - Nu pagamentos S.A - Instituição de Pagamento Agência: 0001 Conta Corrente: 19307237-2

Pelo presente TERMO DE ADESAO, 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; c) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADESAO; 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 ADESAO 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.

Dr. Lucas Garcia da Silva
Cirurgião Dentista
CRO-PR 34674

29 DE JANEIRO

MARRPLAN
ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA de 2026
CNPJ 31.504.824/0001-22

José Amante Garbelini
Diretor

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Nome: JOSE AMANTE GARBELINI
CPF: 005.888.808-09