

Razão Social					Multiplicador 100,00atend	
DOCTOR RIOS ODONTOLOGIA LTDA	CRO Clínica 8220	UF CRO RJ	<input checked="" type="checkbox"/>	Optante pelo Simples Nacional		
Nome Fantasia			CNPJ 54.593.547/0001-77	4665503		
DOCTOR RIOSODONTOLOGIA LTDA	CPF 032.286.677-40	RG 08471428-6				
Nome completo do Representante Legal			Complemento SLA 1008-1009		Bairro CENTRO	
GIL DE ALMEIDA RIOS NETO						
Endereço de Atendimento						
RUA SETE DE SETEMBRO, 48	UF RJ	CEP 20050-009				
Cidade			<input checked="" type="checkbox"/> Recursos de acessibilidade			
RIO DE JANEIRO						
Telefone Comercial com DDD	Celular com DDD	Telefone Plantão com DDD	E-mail doctorriosodontologia@gmail.com			
21 3388-5647	21 99653-5309	21 99653-5309				

Horários de Atendimento

<input checked="" type="checkbox"/> Comercial	<input checked="" type="checkbox"/> Estendido, após as 18 horas	<input type="checkbox"/> 24 horas por ordem de chegada	<input type="checkbox"/> 24 horas por sobreaviso	<input type="checkbox"/> Sábados	<input type="checkbox"/> Domingos	<input type="checkbox"/> Feriados	Especificar 9h - 18:30h
---	---	--	--	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------

Dados Financeiros

Nome do Banco BRADESCO	Agência 0468	Conta Corrente 0036725-7
---------------------------	-----------------	-----------------------------

Pelo presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTLIFE 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.

Rio de Janeiro, 25 de Março de 2025

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Dr. Gil Rios
DOCTOR RIOS ODONTOLOGIA LTDA
Carimbo/Assinatura CNPJ: 54.593.547/0001-77
 Assinatura/Carimbo do Credenciado
 Dr. Gil Rios
 Reabilitação Oral
 CRO/RJ 25410

Nome: Gil de Almeida Rios Neto
 CPF: 032.286.677-40