

Multiplicador
0,30

CRO Clínica **129272** UF CRO **SP** ☒ Optante pelo Simples Nacional
CNPJ **37653289/00039** CNES **2917017**
CPF **214761328-8** RG **33767595-8**

Razão Social **Soriso ABC Odontologia**
Nome Fantasia **Soriso ABC Odontologia**
Representante Legal **Denila P. Agioni**
Endereço **Rua Marmara 216** Complemento Bairro **Centro**
Cidade **SP** CEP **09750-720**
DDD + Celular Comercial **11. 93760 9880** DDD + Plantão Comercial
DDD + Fixo Comercial **11. 4121 5458** E-mail **marmara.216.2024@gmail.com**
☐ Recursos de Acessibilidade ☐ Emergência Horária Comercial ☐ Emergência Plantão

Horários de Atendimento

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

Dados Financeiros

Nome do Banco **Banco C.G. 336** Agência **0001** Conta Corrente **3089 1796 - 0**

Declaro, no presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE, 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 cirúrgicos que necessitam de autorização 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 declara, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão, possuir todos os certificados e alvarás exigidos e manter os 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 ADESÃO; d) garantir autorização para todo início de tratamento em beneficiário 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 enumerados no Manual do Credenciado Odontolife, totalmente preenchidos, sem rasuras e na via original para que o repasse de valor possa ser realizado; f) 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; g) 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. h) manter os valores da Tabela de Procedimentos Odontolife.

A assinatura 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.

Rayelle Madeira
Cirurgiã Dentista
CRO 129272

OdontoLife Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74

Soriso **01** de **10** de **24**

Denila P. Agioni
Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome: **Denila P. Agioni**
CPF: **214761328-8**