

Razão Social: Jansen Odontologia CNO Clínica: 14938 UF: PR ☐ Operante pelo Simples Nacional
 Nome Fantasia: Jansen Odontologia CNPJ: 03217266000172 ☐ CNES
 Nome completo do Representante Legal: Marcelo Teixeira Vale RG: 77462009668 6263300
 Endereço de Atendimento: Rua desembargador ribeiro da luz 189 Complemento: al 316 Bairro: Carameiro
 Cidade: Belohorizonte UF: PR CEP: 30640040 Recursos de Atendimento: ☐ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão
 Telefone Comercial com 0800: 011 33844310 Celular com 0800: 01983674795 Telefone Plantão com 0800: 011 983674795 E-mail: jansenodontologia@hotmail

Horários de Atendimento

☒ Comercial ☐ Escalável, após as 18 horas ☐ 24 horas ☐ Mixado ☐ Domingo ☐ Feriados Especificar:

Dados Financeiros

Nome do Banco: mercado pago Agência: 001 Conta Corrente: 74621672983

Pelo presente TERMO DE ADIÇÃO, o CREDENCIADO, aqui identificado, declara ter lido e aceita a cláusula privativa das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOVITA ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontovita e da Tabela de Procedimentos Odontovita, 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 de eventos odontológicos, clínicos ou cirúrgicos que necessitem de aprovação prévia da Odontovita, com o prazo de vigência e as condições de rescisão, com a forma e periodicidade dos requisitos 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, previdenciária, ambiental e o Código de Ética da profissão; c) possuir formação acadêmica e profissional para atuar nas especialidades odontológicas identificadas neste TERMO DE ADIÇÃO; e d) solicitar autorização para todo início de tratamento em beneficiário da Odontovita 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 Odontovita, devidamente preenchidos, sem atrasos e na sua original para que o respectivo valor possa ser liquidado; e) oferecer aos beneficiários Odontovita o mesmo tratamento oferecido aos seus pacientes particulares ou de outras convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento sumário; f) abster-se de indenizar o beneficiário Odontovita qualquer valor relativo a procedimentos cobertos. A cobrança direta dos beneficiários Odontovita está prevista apenas nos casos de procedimentos não cobertos pelo plano contratado pelo beneficiário, conforme valores da Tabela de Procedimentos Odontovita.

A aceitação deste TERMO DE ADIÇÃO implica ainda na aceitação pelo CREDENCIADO da divulgação dos seus atributos de qualificação conforme RDC 360/2011 e RDC 362/2013 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 nº 00000000000000000000. Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente termo de adição em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Assinatura Credenciado

31/10 25 de agosto de 2025

Assinatura OdontoLife Assistência Odontológica Ltda

OdontoLife Assistência Odontológica Ltda

Thaynne Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura Centro de Credenciamento

Assinatura Centro de Credenciamento

8 - Centro Gestor
CNO 32479

Nome: MARCELO TEIXEIRA VALE

CPF: 77462009668