

Multiplicador

0,30

Razão Social

ZAMUNER ODONTOLOGIA EIRELI

CRO Clínica

UF CRO

AR

☒ Optante pelo
Simples Nacional
CNES

Nome Fantasia

MAIEVAH ODONTOLOGIA

CNPJ

33597720/0001

0114545

Nome completo do Representante Legal

CLOVIS MANOEL ZAMUNER JUNIOR

CPF

032.498.129-51

RG

7.635.725-0

Endereço de Atendimento

Rua QUINZE DE NOVEMBRO, 1570

Complemento

CLINICA MAIEVAH

Bairro

CENTRO

Cidade

TOLEDO

UF

PR

CEP

85.902-040

☐ Recursos de
Acessibilidade

☐ Emergência
Horário Comercial

☐ Emergência
Plantão

Telefone Comercial com DDD

145/3020-1015

Celular com DDD

145/99701-1849

Telefone Plantão com DDD

E-mail

ZAMUNER-AR@HOTMAIL.COM

Horários de Atendimento



Comercial



Estendido, após as
18 horas



24 horas



Sábados



Domingos



Feriados

Especificar

Dados Financeiros

Nome do Banco

UNIPRIME CENTRAL

Nº 099

Agência

4101

Conta Corrente

76279-2

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; d) 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.

toledo

09 de junho de 2020

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado
CLOVIS ZAMUNER JR.
ORTODONTISTA
CRO-PR 15851

Nome:

CPF: 032.498.129-51