

Multiplicador
0,65

Razão Social
CLEAN FACE MATRIZ BAURV LTDA

Nome Fantasia
CLEAN FACE ODONTOLOGIA

Nome completo do Representante Legal
NAILA ZANCHETTA BERGAMASCHI MARTELOZO

Endereço de Atendimento
RUA AVIADOR GOMES RIBEIRO 4-66

Cidade
BAURV

UF
SP

CEP
17014-000

Complemento

Bairro
VL. SANTA IZABEL

CRO Clínica
034365

UF CRO
SP

CNPJ
58.172.073/0001-11

CPF
333.631.438-00

RG
33.803.728-5

Telefone Comercial com DDD
14-3227-8363

Celular com DDD
14-98203-1212

Telefone Plantão com DDD

E-mail
contato@cleanfaceodonto.com.br

Recursos de Acessibilidade

Emergência Horário Comercial

Emergência Plantão

Optante pelo Simples Nacional

CNES

Horários de Atendimento

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

Especificar
Seg. à Sexta - 07:30h às 19h
Sábado das 8h às 12h

Dados Financeiros

Nome do Banco
SANTANDER

Agência
0004

Conta Corrente
13.015.477-2

Pelo presente TERMO DE ADESÃO, 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 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 credenciamento 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.

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

20 de maio de 2025

Dr. Naila Z. Bergamaschi Marteloza
Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome:

CPF: 333.631.438-00