

Razão Social				Multiplicador 0,40
UNIRADIOGRAPHIC RADIOLOGIA E DOCUMENTAÇÃO LTDA EPP	CRO Clínica 7653	UF CRO SP	Optante pelo Simples Nacional CNES	
Nome Fantasia	07.106.068/0001/07			33710945
UNIRADIOGRAPHIC	CPF 125.520.528-86	RG 19.502.996-3		
Nome completo do Representante Legal				
ANA CLAUDIA AZEVEDO PERETTE				
Endereço de Atendimento	Complemento		Bairro	
RUA GRAVI, 93			SAUDE	
Cidade	UF SP	CEP 04143-050	<input checked="" type="checkbox"/> Recursos de Acessibilidade	
Telefone Comercial com DDD (11) 4858-1021	Celular com DDD	Telefone Plantão com DDD	E-mail	contato@uniradiographic.com.br

Horários de Atendimento

<input checked="" type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Estendido, após as 18 horas	<input type="checkbox"/> 24 horas	<input checked="" type="checkbox"/> Sábados	<input type="checkbox"/> Domingos	<input type="checkbox"/> Feriados	Especificar seg sex (9:00 as 18:30) sab (8:00 as 12:30)
---	--	-----------------------------------	---	-----------------------------------	-----------------------------------	--

Dados Financeiros

Nome do Banco SANTANDER (033)	Agência 0118	Conta Corrente 13008695-2
----------------------------------	-----------------	------------------------------

Cirurgião dentista especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia

Nome Completo ANA CLAUDIA AZEVEDO PERETTE	Naturalidade SÃO PAULO	UF SP			
CPF 125.520.528-86	RG 19.502.996-3	Data de Nascimento 06/01/1971	CRO 74-161	UF CRO SP	Estado Civil SOLTEIRA
Celular com DDD	E-Mail	contato@uniradiographic.com.br			

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 oferecido aos seus pacientes particulares ou de outros convênios,

sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento sumário; h) abser-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.

SÃO PAULO, 12 de FEVEREIRO de 2019

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74


Assinatura/Carimbo do Credenciado

Dra. Ana Claudia A. Perette
Cirurgiã Dentista
Radiologista
PROSP/1161

Nome: _____

CPF: _____