

Razão Social		CRO Clínica	UF CRO	Multiplicador
UNIRADIOGRAPHIC RADIOLOGIA E DOCUMENTAÇÃO LTDA EPP		7653	SP	0,40
Nome Fantasia		CNPJ	Optante pelo Simples Nacional	
UNIRADIOGRAPHIC		07.106.068/0001/07	CNPES	
Nome completo do Representante Legal		CPF	RG	
ANA CLAUDIA AZEVEDO PERETTE		125.520.528-86	19.502.996-3	
Endereço de Atendimento		Complemento		
RUA GRAVI, 93		SAUDE		
Cidade	UF	CEP	<input checked="" type="checkbox"/> Recursos de Acessibilidade	
SAO PAULO	SP	04143-050		
Telefone Comercial com DDD	Celular com DDD	Telefone Plantão com DDD	E-mail	
(11) 4858-1021			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	Agência	Conta Corrente
SANTANDER (033)	0118	13008695-2

Cirurgião dentista especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia

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

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 regularodres 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 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 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

Dra. Ana Claudia A. Perette
Cirurgião Dentista
Radiologista
CROSP 74161

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome:

CPF: