

Nome Completo do Profissional: Matheus Peron Bonato Naturalidade: Paraná, PR UF: PR

CPF: 07421283-1 RG: 4002186674-5 Data de Nascimento: 13/10/1996 CRO: 22604 UF CRO: PR Estado Civil: Solteiro

Celular com DDD: 419955259 E-mail: matheusperon996@gmail.com ☒ Responsável Técnico da Clínica

Áreas da Odontologia em que atuará para a Odontolife

	Sim	Especialista		Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒	☐	Odontopediatria	☒	☐
Dentística Restauradora	☒	☐	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☒	☐
Endodontia	☒	☐	Odontogeriatría	☒	☐
Periodontia	☒	☐	Ortopedia Funcional dos Maxilares	☒	☐
Cirurgia e Traumatologia BMF	☒	☐	Patologia Bucal	☒	☐
Prótese Dentária	☒	☐	Prótese Buco-Maxilo-Facial	☒	☐
Implantodontia	☒	☐	Estomatologia	☒	☐
Ortodontia	☒	☐	DTM e Dor-Orofacial	☒	☐

Nome Completo do Profissional: Alexandre Bawl Gushin Naturalidade: Paraná, PR UF: PR

CPF: 039639220-92 RG: 8114580866 Data de Nascimento: 23/09/1995 CRO: 22604 UF CRO: PR Estado Civil: Solteiro

Celular com DDD: 419955259 E-mail: alexebawl@gmail.com ☐ Responsável Técnico da Clínica

Áreas da Odontologia que atenderá para a Odontolife

	Sim	Especialista		Sim	Especialista
Divulgar como clínico geral	☒	☐	Odontopediatria	☒	☐
Dentística Restauradora	☒	☐	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	☒	☐
Endodontia	☒	☐	Odontogeriatría	☒	☐
Periodontia	☒	☐	Ortopedia Funcional dos Maxilares	☒	☐
Cirurgia e Traumatologia BMF	☒	☐	Patologia Bucal	☒	☐
Prótese Dentária	☒	☐	Prótese Buco-Maxilo-Facial	☐	☐
Implantodontia	☒	☐	Estomatologia	☐	☐
Ortodontia	☒	☐	DTM e Dor-Orofacial	☒	☐

Multiplicador: 0.30

Razão Social: Odontolife Clínica e Cirúrgica CRO Clínica: 5743 UF CRO: SC ☐ Optante pelo Simples Nacional

Nome Fantasia: Odontolife Clínica e Cirúrgica Avançada CNPJ: 61.774.732/0001-34 CNPJ: 52.167.69

Nome completo do Representante Legal: Patrícia Peres Bonetto CPF: 024.121.123-21 RG: 200.212.662-45

Endereço de Atendimento: Rua 296, n.º 65 Complemento: Solo 3 Bairro: Itajaí

Cidade: Itajaí UF: SC CEP: 88.200-000 ☐ Recursos de Acessibilidade ☒ Emergência Horário Comercial ☒ Emergência Plantão

Telefone Comercial com DDD: 4799.276219 Celular com DDD: Telefone Plantão com DDD: 4799.276219 E-mail:

Horários de Atendimento

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

Dados Financeiros

Nome do Banco: 0260 Unibank Agência: 0001 Conta Corrente: 117030 999-9

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 Credenciamento 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 cirúrgicos 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; c) 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 Credenciamento 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.

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Itaperuna, 14 de setembro de 2025

Dra. Patrícia Peres
CRO/SC 22604

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Patrícia

Nome:

CPF:

Patrícia Peres Bonetto
024.121.123-21