

Razão Social		CRO Clínica		UF CRO	Optante pelo Simples Nacional
ODONTOLOGIA PILEGE LTDA		7929		PR	☐
Nome Fantasia		CNPJ		CNES	
ODONTOLOGIA PILEGE		47427961000140			
Nome completo do Representante Legal		CPF		RG	
ALINE APARECIDA DE SOUSA DA SILVA PILEGE		07844893940			
Endereço de Atendimento		Complemento		Bairro	
RUA GUIAPO, N° 214				CENTRO	
Cidade	UF	CEP	☐ Recursos de Acessibilidade ☐ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão		
SARANDI	PR	87111-120			
Telefone Comercial com DDD	Celular com DDD	Telefone Plantão com DDD	E-mail		
	44999045501		odontologiapilege@gmail.com		

Horários de Atendimento

☒ Comercial	☐ Estendido, após as 18 horas	☐ 24 horas	☒ Sábados	☐ Domingos	☐ Feriados	Especificar
						seg a sex.: 08:00 as 19:00hrs

Dados Financeiros

Nome do Banco	Agência	Conta Corrente
BRADESCO	3294	00186635

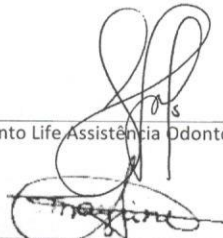
Pelo presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do 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 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.

SARANDI, 04 de Setembro de 2025


Odonto Life Assistência Odontológica Ltda
Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74


Assinatura/Carimbo do Credenciado
Dra. Aline Pilege
Cirurgião Dentista
CRO: 20190
Nome: ALINE DE S. DA SILVA PILEGE
CPF: 078.448.939-40