

Razão Social **Consultorio Odontologico SORRISO FELIZ LTDA** CRO Clínica 18123/PE
Nome Fantasia **CONSULTORIO ODONTOLOGICO SORRISO FELIZ** CNPJ 60231.469.000/162-09
Nome completo do Representante Legal **OTAVIANO PEREIRA DE LUCEVA NETO** CPF 702.942.934.69 RG
Endereço de Atendimento **R. MUNIZ FERREIRA 487** Complemento **GALERIA** Bairro **IBURA**
Cidade **RECIFE** UF **PE** CEP **51210-902** Recursos de Acessibilidade **Não** Emergência Horário Comercial **X** Emergência Plantão
Telefone Comercial com DDD **(81) 998313053** Celular com DDD **(81) 998313053** Telefone Plantão com DDD **(81) 998313053** E-mail **OTAVIANO.OPLN@GMAIL.COM**

Horários de Atendimento

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

Especificar **SEGUNDA A SABADO**

Dados Financeiros

Nome do Banco **CORA SCFI**

Agência **0001**

Conta Corrente **6026141-4**

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 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; 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 44º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Curitiba - PR, no microfilme S85503. 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

Dr. Otaviano Pereira

Cirurgião Dentista

CRO-PE-18123

Assinatura/Campo do Credenciado

Nome:

CPF: 702.942.934.69

14 de Agosto de 2025