

Razão Social ALL DOCTOR RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA		CRO Clínica 2099	UF CRO DF	Multiplicador 0,40
Nome Fantasia ALL DOCTOR RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA		CNPJ 18.732.288/0001-59	Optante pelo Simples Nacional ☒ CNES 6012256	
Nome completo do Representante Legal JULIO CESAR ALVES GNP		CPF 494.818.861-15	RG 12.10.150-DF	
Endereço de Atendimento AV. INDEPENDENCIA 2048 LOREO 9		Complemento SALA 101	Bairro SETOR TRADICIONAL	
Cidade PLANALTINA	UF DF	CEP 73330-009	Recursos de Acessibilidade ☐	
Telefone Comercial com DDD 61-3388-5069	Celular com DDD 61-3389-1258	Telefone Plantão com DDD 	E-mail ADM/INSTRACAO@ALLDOCTORRADIOLOGIA.COM.BR	

Horários de Atendimento

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

Dados Financeiros

Nome do Banco: **070- BNB**
 Agência: **201**
 Conta Corrente: **201-035-982-1**

Cirurgião dentista especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia

Nome Completo: **CARLA NO EMILIE FERREIRA**
 Naturalidade: **ALAGUAM**
 UF: **MG**

CPF: **599.118.911-00**
 RG: **1331633-DF**
 Data de Nascimento: **06/02/1973**
 CRO: **9140**
 UF CRO: **DF**
 Estado Civil: **CASADO**

Celular com DDD: **61-99271-2241**
 E-Mail: **ADMINISTRACAO@ALLDOCTORRADIOLOGIA.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 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; d) 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.

Brasília, 27 de Julho de 2021

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome:

CPF: