

Multiplicador: 0,35

Razão Social: Simpliti Odontologia Ltda CRO Clínica: 19778 UF CRO: SP ☒ Optante pelo Simples Nacional

Nome Fantasia: Clinica Simpliti CNPJ: 31.483.187/0001-55 RG: 9688595

Nome completo do Representante Legal: Felipe Zucolo CPF: 225.474.228-08 RG: 28547598-8

Endereço de Atendimento: R. Ilviane Puxeto, 911 Complemento: Bairro: Centro

Cidade: Sta Barbara d'Oeste UF: SP CEP: 13.450-022 ☐ Recursos de Acessibilidade ☐ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão

Telefone Comercial com DDD: (19) 3639-4009 Celular com DDD: (19) 99433 4678 Telefone Plantão com DDD: E-mail: fzucolo@gmail.com

Horários de Atendimento

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

Especificar: Seg a Sex 08:00/17:30
Sábado 08:00/11:30

Dados Financeiros

Nome do Banco: Siccoob Agência: 5004 Conta Corrente: 139162-3

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; 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 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.

Sta Barbara d'Oeste, 23 de 11 de 2022
Dr Felipe Zucolo
Endodontista
CRO SP 111.039
Assinatura/Carimbo do Credenciado

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74

Nome: Felipe Zucolo
CPF: 225.474.228-08