

Razão Social		CRO Clínica	UF CRO	Multiplicador
CRIS MED ODONTO SULACAP			RS	0,40
Nome Fantasia		CNPJ	Optante pelo Simples Nacional	
CRISODONTO MED		3825908510001-08	CNES 0700576	
Nome completo do Representante Legal		CPF	RG	
CRISTIANE MENDONCES SOUZA ROMÃO		014428701-29	08134137-7	
Endereço de Atendimento		Complemento	Bairro	
Av. Marçal Fontenelle		nr 3961 sala 201	Sulacap	
Cidade	UF	CEP		
RIO DE JANEIRO	RJ	21745-265		
Telefone Comercial com DDD	Celular com DDD	Telefone Plantão com DDD	E-mail	
(21) 23014864	(21) 988092787		crisodontomed@gmail.com	
		Recursos de Acessibilidade	Emergência Horário Comercial	Emergência Plantão

Horários de Atendimento

☒ Comercial	☐ Estendido, após as 18 horas	☐ 24 horas	☒ Sábados	☐ Domingos	☐ Feriados	Especificar
						Sábado 09:00 às 12:00h

Dados Financeiros

Nome do Banco	Agência	Conta Corrente
INTER	0001	9515286

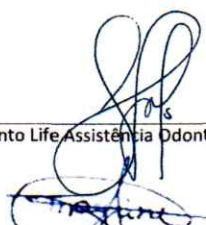
Pelo presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter tido ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do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

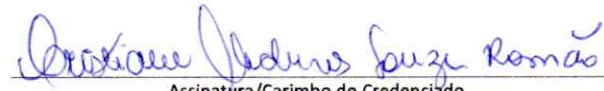
O CREDENCIADO concorda, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão, possuir todos os certificados e alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial 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 descumprimento 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.

Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2022


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


 Assinatura/Carimbo do Credenciado
 Nome: CRISTIANE MENDONCES SOUZA ROMÃO
 CPF: 014428701-29