

Razão Social		CRO Clínica		UF CRO	Multiplicador
VIVARE ODONTOLOGIA LTDA		9709		SP	0,30
Nome Fantasia		CNPJ		☒ Optante pelo Simples Nacional	
VIVARE ODONTOLOGIA		10361786000126		CNPES	
Nome completo do Representante Legal		CPF		RG	
ELEN CAROLINE SILVA BENEVENUTO		21561935840		247708379	
Endereço de Atendimento		Complemento		Bairro	
RUA SANTOS DUMONT 494				VILA TIBERIO	
Cidade	UF	CEP			
RIBEIRAO PRETO	SP	14050060			
Telefone Comercial com 000	Celular com 000	Telefone Plantão com 000	E-mail		
01632897448	016981470947		clinica.vivare@outlook.com		

Horários de Atendimento

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

Dados Financeiros

Nome do Banco	Agência	Conta Corrente
Sicoob	5004	10393056

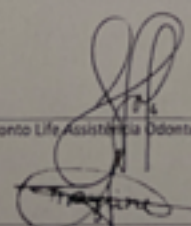
Pelo presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter lido e ciência prévia das CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes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

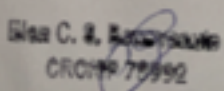
O CREDENCIADO concorda, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão, possuir todos os certificados e alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial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

Ribeirão Preto, 19 de maio de 2022


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


Assinatura/Carimbo do Credenciado
Nome: ELEN CAROLINE SILVA BENEVENUTO
CPF: 21561935840

Multiplicador: 0,30

Razão Social: **VIVARE ODONTOLOGIA LTDA** CRO Clínica: **9709** UF CRO: **SP** ☒ Optante pelo Simples Nacional

Nome Fantasia: **VIVARE ODONTOLOGIA** CNPJ: **10361786000126** CNEC: **21561935840**

Nome completo do Representante Legal: **ELEN CAROLINE SILVA BENEVENUTO** RG: **247708379**

Endereço de Atendimento: **RUA SANTOS DUMONT 494** Complemento: **VILA TIBERIO**

Cidade: **RIBEIRAO PRETO** UF: **SP** CEP: **14050060**

Telefone Comercial com DDD: **01632897448** Celular com DDD: **016981470947** Telefone Plantão com DDD: **01632897448** E-mail: **clinica.vivare@outlook.com**

☐ Recursos de Acessibilidade ☐ Emergência Horário Comercial ☐ Emergência Plantão

Horários de Atendimento

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

Especificar: _____

Dados Financeiros

Nome do Banco: **Sicoob** Agência: **5004** Conta Corrente: **10393056**

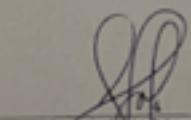
Pelo presente TERMO DE ADESÃO, o CREDENCIADO, nele identificado, declara ter lido e aceita as CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLIFE ou, simplesmente, CONTRATO, bem como do Manual do Credenciado Odontolife e da Tabela de Procedimentos Odontolife, que são partes integrantes do CONTRATO.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

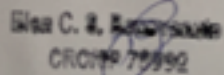
O CREDENCIADO concorda, ainda, em: a) estar devidamente registrado nos órgãos federais, estaduais e municipais reguladores da profissão, possuir todos os certificados e alvarás exigidos e mantê-los perfeitamente válidos durante toda a vigência do CONTRATO; b) cumprir a legislação vigente, em especial 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; e) 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; f) oferecer aos beneficiários Odontolife o mesmo tratamento oferecido aos seus pacientes particulares ou de outros convênios, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de descredenciamento sumário; g) 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.

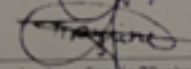
A aceitação deste TERMO DE ADESÃO implica ainda na aceitação pelo CREDENCIADO da divulgação dos seus atributos de qualificação conforme RN 267/2011 e RN 51/2013 da ANS - Agência Nacional de Saúde.

O CONTRATO está registrado no 4º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Curitiba - PR, no microfilme 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.

Ribeirão Preto, 19 de maio de 2022


OdontoLife Assistência Odontológica Ltda


Assinatura/Carimbo do Credenciado


Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade
CPF: 069.334.289-74

Nome: **ELEN CAROLINE SILVA BENEVENUTO**
CPF: **21561935840**