

Multiplicador  
0,30

Razão Social: **RADIOLOGIA SCHNEIDER LTDA** CRO Clínica:  UF CRO:   Optante pelo Simples Nacional

Nome Fantasia: **DVI RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA** CNPJ: **24406131/0002-64** CNES:

Nome completo do Representante Legal: **CARLOS HENRIQUE SCHNEIDER** CPF: **005175899-74** RG: **6971315-7**

Endereço de Atendimento: **Av. COSTA E SILVA, 222** Complemento: **SALA 01** Bairro: **MARACANÁ**

Cidade: **FOZ DO IGUAÇU** UF: **PR** CEP: **85852-035**  Recursos de Acessibilidade  Emergência Horário Comercial  Emergência Plantão

Telefone Comercial com DDD: **45 3574-3635** Celular com DDD: **45 9109-0979** Telefone Plantão com DDD:  E-mail: **CARLOS.SCHNEIDER@DVI.RADIOLOGIA.COM.BR**

**Horários de Atendimento**

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

**Dados Financeiros**

Nome do Banco: **UNIRRED - 136** Agência: **1110** Conta Corrente: **700140-1**

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 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.

**FOZ DO IGUAÇU**, 06 de **Abril** de **2022**

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

CPF: 069.334.289-74

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome: **CARLOS HENRIQUE SCHNEIDER**

CPF: **005175899-74**