

Multiplicador  
0 35

Razão Social: **YURI SIVAGO PEREIRA CARVALHO**  
 Nome Fantasia: \_\_\_\_\_  
 Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
 Endereço de Atendimento: **AV. I**  
 Complemento: **SL. 601 - TORRE 1**  
 Bairro: **JERESSATI I**  
 Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Telefone Comercial com DDD: \_\_\_\_\_ Celular com DDD: \_\_\_\_\_  
 Telefone Plantão com DDD: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 CRO Clínica: **6644** UF CRO: **CE**  
 CNPJ: \_\_\_\_\_ CPF: **018.362.033-06** RG: **2003010085748**  
 Optante pelo Simples Nacional  
 Emergência Acessoibilidade  
 Emergência Horário Comercial  
 Emergência Plantão

**Horários de Atendimento**

Comercial  Estendido, após as 18 horas  24 horas  Sábados  Domingos  Feriados  
 Especificar: **16:30 - 19:30**

**Dados Financeiros**

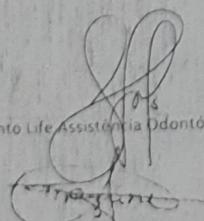
Nome do Banco: **NUBANK** Agência: **0001** Conta Corrente: **9008866-9**

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 ou 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.

  
 Odonto Life Assistência Odontológica Ltda  
 Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade  
 CPF: 069 334 289-74

Maria comai 14 de junho de 2023  
 Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome: YURI SIVAGO PEREIRA CARVALHO  
 CPF: 018.362.033-06