

Razão Social: Inova Odonto Clínica Especializada LTDA.

Nome Fantasia: Inova Odonto

Nome completo do Representante Legal: THALES DANIEL LIMA DE MACEDO

Endereço de Atendimento: Av. Indolência Senáfigo

Cidade: PARAPICUÍ-BA UF: SP CEP: 13048553

Telefone Comercial com DDD: (11) 4559 86 88 Celular com DDD: (11) 99964 4595 Telefone Plantão com DDD:

Complemento: 4919 Bairro: Vila Dirce

CRO Clínica: 128663 UF CRO: SP Optante pelo Simples Nacional: ☐

CNPJ: 30985531000182 CNES:

CPF: 100.431.124-99 RG: 002.174.985

Recursos de Acessibilidade: ☒ Emergência Horário Comercial: ☐ Emergência Plantão: ☐

E-mail: inovaodonto4919@gmail.com

Multiplicador

0,35

Horários de Atendimento

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

Especificar: Segunda-feira 09h às 18h, Sábados 09h às 13h

Dados Financeiros

Nome do Banco: Banqueco Agência: 0354 Conta Corrente: 0096838-2

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 cirúrgicos 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.

Odonto Life Assistência Odontológica Ltda

Thayrine Jaqueline de Oliveira Andrade

Dr. Thales Macedo
Cirurgião - Dentista
CROSP: 128663

Assinatura/Carimbo do Credenciado

Nome: THALES DANIEL LIMA DE MACEDO

Parapicuíba, 09 de 01 de 2023