



Tel.: 55 21 2490-6828
Estrada da Barra da Tijuca, 1636 • Bloco A • Loja A4
CEP: 22641-003 • Itanhangá • Rio de Janeiro/RJ

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO - PF

Por este instrumento particular, SOS DENTAL, CNPJ. 10.200.021/0001-04, com sede na Avenida das Américas 17.150 Bloco 2, Loja E – Recreio dos Bandeirantes - Rio de Janeiro - RJ, doravante denominada CONTRATANTE e Dr(a):

CPF: _____ CRO/____ - _____ email: _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ ESTADO _____

CEP _____ Tel cel: () _____

Tel. com: () _____ Tel. Res: () _____ Tel. urgência () _____

doravante denominado CONTRATADO, firmam o presente Contrato para Prestação de Serviços de Urgência Odontológicos, que será regido pelas seguintes condições:

CLÁUSULA 1 - O CONTRATADO prestará serviço de urgência odontológica, a pacientes (titular e ou dependentes) dentro dos procedimentos abaixo relacionados, como autônomo, conforme previsto no sistema odontológico de atendimento, administrado pela contratante.

1.1 - O contratado após o atendimento realizará a **adequação do meio bucal**.

1.2 - Após o término do atendimento, o contratado enviará para SOS DENTAL, por email através de scanear, os formulários (receituário, descrição do serviço e relatório de atendimento) fornecidos pela CONTRATANTE. E no último dia último do mês enviar pelo correio todas as guias desse atendimento.

1.3 - Procedimentos previstos para atendimento de urgência odontológica:

Acabamento e polimento de restaurações;
Capeamento Direto;
Capeamento Indireto;
Colagem de fragmentos;
Coroa provisória anterior em resina auto polimerizável com ou sem pino;
Curativo pós Operatório;
Drenagem de abscesso Extra-Oral;
Drenagem de abscesso Intra-Oral;
Drenagem de abscesso Intra;
Drenagem de abscesso Periapical;
Drenagem de abscesso Periodontal;
Exodontia Simples;
Exodontias Múltiplas;

Fixação de elemento dentário ocasionado por trauma decorrente de acidente;
Hemorragias;
Imobilização dentária temporária;
Pulpectomia;
Pulpotomia;
Recimentação de trabalho protético;
Recolocação e restauração em resina foto polimerizável anterior;
Reimplante de dente avulsionado;
Restauração posterior em ionômero de vidro;
Restauração provisória de óxido de zinco e eugenol;
Restauração Fotopolimerizável anterior;
Sedação da dor;

Sutura;

CLÁUSULA 2 - O chamado para atendimento de urgência solicitada pelo call Center SOS DENTAL só poderá ser atendida por clínica ou profissional credenciado em nossa rede.

2.1 - O atendimento será feito mediante autorização da Central de Atendimento;

2.2 - A CONTRATANTE não efetuará o pagamento de honorário por procedimentos que não estejam listados na cláusula 1.3 deste CONTRATO.

2.3 - Se no atendimento de Urgência ficar constatado a necessidade de outros procedimentos emergenciais não listados na Cláusula 1.3 deste Contrato, o mesmo somente poderá ser realizado pelo Profissional, com a anuência do usuário, e autorização expressa da CONTRATANTE por escrito, respeitando sempre a Tabela da Associação Brasileira de Odontologia, como teto máximo. O orçamento é de inteira responsabilidade do profissional e o pagamento é de responsabilidade do paciente.

2.4 - O CONTRATADO se compromete observância rígida dos princípios, normas e Código de Ética que regem sua profissão.

CLÁUSULA 3 - Os honorários odontológicos serão pagos por atendimentos efetivamente prestados. O CONTRATADO fica ciente de que, caso sejam constatadas irregularidades na documentação enviada, o pagamento pelo atendimento será automaticamente suspenso, para efeito de perícia.

3.1 - As guias de atendimento, devidamente preenchida pela contratada serão apresentadas ao paciente para sua assinatura e posterior envio a contratante.

3.2 - A contratante, pagará a CONTRATADA, a importância de R\$ 200,00 (duzentos reais), como honorário pelo atendimento realizado.

3.3 - O valor a ser pago terá reajuste anual, com data base na assinatura do contrato e com o índice IPCA.

3.4 - O pagamento correspondente ao atendimento prestado pelo contratado, após a análise, será efetuado sob a forma de depósito em conta bancária indicada nos dados cadastrais enviados a empresa.

3.5 - Os atendimentos cujos comprovantes efetivamente forem recebido pela SOSDENTAL até o dia 15 (quinze) de cada mês terão seu depósito garantido para o dia 25 (vinte e cinco) do próprio mês.

3.6 - Os recebimentos das guias a partir do dia 16 (dezesesseis) até o dia 15 (quinze) do mês seguinte entrarão na programação de depósito do próximo dia 25 (vinte e cinco).

3.7 - Formulário preenchido incorretamente será devolvido ao contratado para acerto. O pagamento referente ao mesmo estará vinculado ao reenvio correto, no prazo máximo de 30 dias a partir do atendimento.

3.8 - As guias de atendimento não entregues num prazo de 30 dias após o atendimento, perderão a validade.

CLÁUSULA 4 - O presente Contrato será firmado por prazo indeterminado.

4.1 - Havendo interesse na rescisão deste contrato, independente de infração às cláusulas, a parte interessada deverá notificar a outra, por escrito, com antecedência de 30 dias.

4.2 - Em caso de rescisão as partes comprometem-se, até o término do prazo de 30 dias, honrarem todas as cláusulas do presente contrato.

4.3 - Em caso de calamidade pública, que impeça o exercício do profissional, o presente contrato fica automaticamente rescindido.

CLÁUSULA 5 - A Prestação de Serviços Odontológicos, que constitui objeto desse contrato, terá sempre caráter eventual, não constituindo em hipótese alguma vínculo empregatício.

CLÁUSULA 6 - O CONTRATADO assume total e plena responsabilidade pelo recolhimento mensal do Imposto Sobre Serviço, do INSS, IR, não sendo a CONTRATANTE, em hipótese alguma responsável por quaisquer omissões de pagamento do contratado.

CLÁUSULA 7 - Fica eleito o Foro domiciliado da CONTRATANTE para qualquer ação ou execução decorrente deste Contrato.

CLÁUSULA 8 - Abaixo disponibilizo os Horários onde me comprometo a ficar em meu domicílio comercial, residencial, ou em qualquer outro local alcançável via telefone, email, sms, redes sociais para atendimento de urgência.

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							
24 horas							

CLÁUSULA 9 - Este contrato entrará em vigor a partir da data de sua assinatura revogando os contratos anteriores existentes.

E por se acharem assim, justos e contratados, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual conteúdo.



Tel.: 55 21 2490-6828
Estrada da Barra da Tijuca, 1636 • Bloco A • Loja A4
CEP: 22641-003 • Itanhangá • Rio de Janeiro/RJ

_____, ____ de _____ de _____

SOS Dental
Assinatura e carimbo

Contratado
Assinatura e carimbo