



CONTRATO Nº \_\_\_\_\_

Instrumento particular de **CONTRATO DE ADESÃO** que entre si fazem, de um lado, o(a) Dr.(a): \_\_\_\_\_, CRO nº \_\_\_\_\_, CPF nº: \_\_\_\_\_, RG nº: \_\_\_\_\_, CNES nº \_\_\_\_\_, com consultório estabelecido à Rua/Avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Cplto \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado do Ceará, **COOPERADO - PRESTADOR**, e de outro a UNIDENTAL – Cooperativa União dos Dentistas do Estado do Ceará, denominada **COOPERATIVA - OPERADORA**, com sede na Rua José Vilar, 1717- Aldeota, neste ato representada pela sua Presidente Dra. Glaucides Gomes de Barros, brasileira, divorciada, CPF nº 050.072.163-72, RG nº 255807 SSP-CE, CRO nº 696, tem justo e contratado o seguinte:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

OBJETO DO CONTRATO: TRATAMENTO DENTÁRIO EM GERAL: É a prestação de serviços odontológicos aos Usuários da COOPERATIVA - OPERADORA, cumprindo o que determina a Tabela de procedimentos Odontológicos, sem qualquer acréscimo do preço nem exigências de pagamento como entrada.

#### CLÁUSULA SEGUNDA

A prestação dos serviços odontológicos será efetuada mediante apresentação da carteira e carnê de pagamento em dia, pelo usuário.



### CLÁUSULA TERCEIRA

Os tratamentos odontológicos a serem realizados, que ultrapassarem o limite de 1000 CH's, deverão ser submetidos à perícia antes e após a sua efetivação (no consultório) do COOPERADO - PRESTADOR.

### CLÁUSULA QUARTA

No caso de atendimento de urgência, os serviços serão prestados de imediato, preenchendo o formulário próprio, com o código de acordo com a tabela e respectivo procedimento.

### CLAUSULA QUINTA

O cooperado deverá solicitar aos usuários as assinaturas nos ATOs (Autorização para Tratamento Odontológico) bem como adotar todos os procedimentos constantes no MANUAL DO COOPERADO.

### CLÁUSULA SEXTA

Os procedimentos cobertos deverão ser entregues sob protocolo na sede da COOPERATIVA - OPERADORA, e serão pagos trinta dias após a data de entrega.

Os procedimentos "não cobertos" serão pagos pelo o usuário diretamente ao cooperado, que se obriga a obedecer ao preço da TABELA DE PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS adotada pela COOPERATIVA - OPERADORA.



## CLÁUSULA SÉTIMA

Procedimentos realizados com a carência descoberta e ou com o usuário INADIMPLENTE, implicará em glosa definitiva.

## CLÁUSULA OITAVA

A rescisão do presente convênio poderá ocorrer nos casos de saída do associado dos quadros da COOPERATIVA - OPERADORA, por iniciativa própria, através de pedido requerido diretamente ao Presidente. O associado só poderá retornar ao quadro da COOPERATIVA - OPERADORA, se tiver requerido sua demissão e somente depois de integralizar as quotas partes a vista.

A rescisão poderá ocorrer também por eliminação ou exclusão do associado dos quadros da COOPERATIVA - OPERADORA ficando este impossibilitado de retornar, sem que sejam abertas novas vagas, e obedecendo, neste caso, novamente a ordem da fila e espera.

## CLÁUSULA NONA

Os COOPERADOS - PRESTADORES, bem como a COOPERATIVA - OPERADORA, deverão cumprir todos os procedimentos, bem como os deveres estabelecidos no Estatuto desta última.

## CLÁUSULA DÉCIMA

As partes deste contrato se obrigam a fazer cumprir as cláusulas conveniadas ficando desde já, eleito o fórum da Comarca de Fortaleza-Ce, como competente para dirimir



**Cooperativa União dos Dentistas do Estado do Ceará**  
CGC 02889453/0001-46 Inscrição Municipal 148414-1  
RG. SUSEP Nº 40.107 / RG. SIMPAS Nº 410.840/99-0

**ANS Nº 40107-2**

questões decorrentes deste instrumento, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem justos e acordados, assinam o presente CONTRATO DE ADESÃO em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*COOPERADO – PRESTADOR*

\_\_\_\_\_  
*COOPERATIVA - OPERADORA*

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rua José Vilar, 1717-Aldeota  
CEP - 60.125-000 - Fortaleza - Ce.  
Fone: 433.2333 / Fax: 433.2332  
Site: [www.unidentalce.com.br](http://www.unidentalce.com.br)  
E-mail: [contato@unidentalce.com.br](mailto:contato@unidentalce.com.br)



Banco: \_\_\_\_\_

Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_

Endereço da Agência: \_\_\_\_\_

Capital Subscrito: Valor R\$ \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

QUOTAS	VALOR	DATA
1 <sup>a</sup>		
2 <sup>a</sup>		
3 <sup>a</sup>		
4 <sup>a</sup>		
5 <sup>a</sup>		
6 <sup>a</sup>		
7 <sup>a</sup>		
8 <sup>a</sup>		

DEPENDENTES	PARENTESCO
01-	
02-	
03-	

Estando de pleno acordo com os Estatutos Sociais e as normas legais que regem a COOPERATIVA - OPERADORA, dato e assino, junto com o presidente, esta ficha de cooperação, em 02 (duas) vias, adquirindo todos os direitos e assumindo todos os deveres e obrigações decorrentes da lei, do Estatuto e das normas baixadas pela COOPERATIVA - OPERADORA através do Conselho de Administração e deliberações das Assembléias Gerais.

Fortaleza/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
COOPERADO

\_\_\_\_\_  
COOPERATIVA