ANS: 41328-3

CRO: 6.836

TERMO DE ADITAMENTO PARA ACEDÊNCIA

Concordância ao Contrato Particular de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica Continuada

Pelo presente instrumento, de um lado, **AESP ODONTO – Assistência em São Paulo de Odontologia S/C Ltda**, devidamente inscrita no CNPJ/MF nº 03.694.367/0001-40 e na inscrição municipal nº 2.886.371-2, com sede na Alameda Grajau, 60 - 28º andar - sala 2814 – Alphaville – Barueri – SP – CEP: 06454-050, Registro na A.N.S. 41.328-3, classificada nesta como Odontologia de Grupo, doravante simplesmente denominada **CONTRATADA**,

De outro lado, **A PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE:**

Pessoa Jurídica Contratante			
Razão Social:			
Nome Fantasia:		CNPJ:	
Endereço (rua, número, complemento):			Bairro:
CEP:	Cidade:	UF:	Telefone:
Representante Legal:			Rg:
E-mail:			Cpf:

Tem entre si, justo e contratado, o que segue:

Fica justo e avençado o presente Termo de Aditamento para Acedência, que mutuamente aceitam, outorgam e se obrigam a cumprir integralmente, por si e seus sucessores, conforme os termos e condições estabelecidos no contrato original realizado junto ao **Promissário/Estipulante: SINDICATO DOS CONDUTORES DE AMBULANCIAS DO RIO GRANDE DO NORTE – SINDCONAM/RN**, bem como ao que segue:

DA ALTERAÇÃO E ACEITAÇÃO DO CONTRATO

Em razão do acordo realizado no contrato principal entre o **Promissário/Estipulante**: **SINDICATO DOS CONDUTORES DE AMBULANCIAS DO RIO GRANDE DO NORTE – SINDCONAM/RN,** devidamente inscrita no **CNPJ/MF nº 17.869.382/0001-97,** com sede na R JOSE FERREIRA DE LIMA, 17, no bairro EMAUS, na Cidade de PARNAMIRIM/RN, CEP 59.149-193, telefone (84) 9639-2171, representado pelo senhor **Willian Jackson da Silva Peixoto** – Presidente – CPF/MF/SP nº 058.607.224-19, RG 1917722**,** e a contratada **AESP ODONTO**, já qualificada, passam as partes qualificadas neste preambulo, ao aditamento e aceitação do Contrato originário, bem como as cláusulas aqui acrescidas, quanto as alteradas, na seguinte forma:

1. O presente contrato, tem por objeto a prestação de Serviços de Assistência Odontológica Continuada, na forma de plano privado de assistência saúde, conforme previsto no **inciso 1. art. 1º, da Lei nº 9656/98**, tendo como objeto garantir aos beneficiários, para cada evento, a cobertura das despesas odontológicas, clinicamente necessárias, aos diretores e funcionários, da Contratante.

2. Trata-se de contrato de **Coletivo empresarial**, bilateral, regulado pela legislação civil vigente, gerando direitos e obrigação para ambas as partes. A este contrato aplicam-se, igualmente, as normas instituídas **na Lei n.º 9656/98** e subsidiariamente, as disposições da **Lei 8078/90.**

3. O presente contrato é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes, seus herdeiros e sucessores, a qualquer título.

4. As partes declaram, sob as penas da lei, que seus atos constitutivos se encontram devidamente arquivados nos órgãos competentes e que seus representantes abaixo-assinados possuem, nos termos dos referidos documentos, os poderes necessários para celebrar o presente contrato.

5. As partes declaram que o presente instrumento é celebrado em estrita observância aos princípios da probidade e da boa-fé, estando afastadas as hipóteses descritas nos **artigos 151, 156 e 157 da lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro).**

6. Casos omissos e modificações serão resolvidos entre as partes por meio de Termos Aditivos, que farão parte integrante deste contrato, sendo que os casos fortuitos ou de força maior serão excludentes de responsabilidades das partes, na forma do Código Civil Brasileiro.

7. Qualquer alteração deste contrato somente será válida se efetuada por escrito, por meio de Temo de Aditivo assinado por ambas as partes, com as devidas justificativas e de acordo com os casos nele previstos, mediante a concordância expressa das mesmas.

8. Situações fora deste contrato e ou especiais com relação a novos contratos, poderão ser revistas e ajustadas, desde que acordadas previamente, entre as partes.

9. Deverá a CONTRATANTE disponibilizar as informações cadastrais dos funcionários como: Nome completo, CPF, Nome da Mãe, e Data de nascimento, e aquelas exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – A.N.S. Estas informações se fazem necessário, para a emissão dos cartões de identificação, em conformidade com **a Convenção Coletiva: 2019/2020 – Cláusula Décima Sétima.**

10. ALTERAÇÃO DO TÓPICO 9.2. DA CLÁUSULA 9. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.

10.1. Os beneficiários titulares que já fazem parte do quadro de funcionários da CONTRATANTE e/ou aqueles que ingressarem no quadro de funcionários da CONTRATANTE após a vigência do Contrato, poderão inscrever seu (s) dependente (s) elegíveis, após autorização por escrito, na forma de livre adesão e no mesmo plano do titular. O pagamento da taxa do dependente será única e exclusivamente de responsabilidade do beneficiário (funcionário) titular, com desconto em folha de pagamento no valor de até R$ 11,00 (Onze reais) por pessoa/mês e repassado para a Operadora de Saúde Odontológica/Contratada.

DAS DEMAIS CLÁUSULAS DO CONTRATO ORIGINÁRIO

11. As demais cláusulas do contrato originário, permaneceram inalteradas, fazendo assim, parte integrante do instrumento em todos seus termos.

Por estarem de pleno acordo, as partes acima assinam o contrato em 02 (duas) vias de igual teor.

Local e data: _____,_____de _____ de 2023

CONTRATADA:

_____

AESP ODONTO – Assistência em São Paulo de Odontologia S/C Ltda

CONTRATANTE:

_____

EMPRESA:

TESTEMUNHAS:

1ª _____ 2ª _____

Nome: TESTE TESTE
RG: TESTE TESTE

Nome: TESTE
RG: TESTE