



UNIODONTO - Cooperativa de Serviços Odontológicos do RGN

C.G.C. (M.F.) 08.237.810/0001-78 — Autorização N.º 3343/82 de 23/12/82 (I N C R A)

SÉDE PROVISÓRIA: Rua João Pessoa, 219 — Ed. SISAL — 6.º andar — Sala 615/616 — Fone: 221-3757

NATAL - RIO GRANDE DO NORTE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

CONTRATO N.º:

PLANO : PRÉ-PAGAMENTO - TIPO "C"

CONTRATANTE: ASETFRN - Associação dos Servidores da ETRN, inscrito no C.G.C. do (M.F.) sob o n.º 08450397/0001-25, estabelecido na Av. Sen. Salgado Filho, 1559, Morro Branco, nesta capital do Estado do Rio Grande do Norte, neste ato representado pelo presidente Ednaldo de Paiva Pereira, doravante denominada simplesmente de "CONTRATANTE".

CONTRATADA: UNIODONTO DO RIO GRANDE DO NORTE - COOPERATIVA DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO, inscrita no C.G.C. do (M.F) sob o n.º 08.237.810/0001-78, estabelecida na Rua João Pessoa, n.º 219 Ed. Sisal 6º and. Salas 615/616 Centro, nesta Capital do Estado do Rio Grande do Norte, neste ato representada pelo Dr. Luiz de Vasconcelos Leite, portador do C.I.C. n.º 011.463.944-20, doravante denominada simplesmente de "CONTRATADA".

OBJETO: Prestação de Serviços Odontológicos, por parte dos profissionais de Odontologia, associados da CONTRATADA, agindo esta exclusivamente na qualidade de procuradora daqueles, mediante contraprestação econômica a ser paga pela CONTRATANTE a mandataria.

Obriga-se a CONTRATADA, em nome do seu quadro associativo e na conformidade das demais cláusulas contratuais, na prestação dos seguintes serviços:

1. SERVIÇOS COBERTOS:

1.1. CONSULTA

1.2. TRATAMENTO DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

- a) Curativo em caso de odontalgia.
- b) Hemostasia em caso de hemorragia bucal.
- c) Contenção com fio ortodôntico em causa de trauma dental.
- d) Drenagem intra-oral em caso de estados infecciosos.

1.3. TRATAMENTOS CIRURGICOS

- a) Exodontia de elemento decíduo.
- b) Exodontia de elemento permanente.
- c) Exodontia de elemento semi-incluso.
- d) Exodontia de elemento incluso.
- e) Exodontia de raiz residual.

1.4. TRATAMENTO CONSERVADOR

- a) Restauração com amálgama 1 face.

1942 - 1943 - 1944 - 1945 - 1946 - 1947 - 1948 - 1949 - 1950 - 1951 - 1952 - 1953 - 1954 - 1955 - 1956 - 1957 - 1958 - 1959 - 1960 - 1961 - 1962 - 1963 - 1964 - 1965 - 1966 - 1967 - 1968 - 1969 - 1970 - 1971 - 1972 - 1973 - 1974 - 1975 - 1976 - 1977 - 1978 - 1979 - 1980 - 1981 - 1982 - 1983 - 1984 - 1985 - 1986 - 1987 - 1988 - 1989 - 1990 - 1991 - 1992 - 1993 - 1994 - 1995 - 1996 - 1997 - 1998 - 1999 - 2000 - 2001 - 2002 - 2003 - 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025



UNIODONTO - Cooperativa de Serviços Odontológicos do RGN

CG.C. (M.F.) 08.237.810/0001-78 — Autorização N.º 3343/82 de 23/12/82 (INCR A)

SÉDE PROVISÓRIA: Rua João Pessoa, 219 — Ed. SISAL — 6.º andar — Sala 615/616 — Fone: 221-3757

NATAL - RIO GRANDE DO NORTE

- b) Restauração com amálgama 2 faces.
- c) Restauração com amálgama 3 faces.
- d) Restauração com resina composta.
- e) Restauração com silicato.

1.5. ENDODONTIA

- a) Tratamento endodôntico em dentes 1 canal.
- b) Tratamento endodôntico em dentes 2 canais.
- c) Tratamento endodôntico em dentes molares.
- d) Tratamento endodôntico em dentes deciduos.

1.6. RADIOGRAFIAS

- a) Radiografia interproximal.
- b) Radiografia periapical.

1.7. TRATAMENTO DENTÁRIO INFANTIL

- a) A mesma cobertura dos atos acima.

2. SERVIÇOS NÃO COBERTOS

2.1. Correrá por conta exclusiva dos Usuários inscritos:

- a) Medicamentos prescritos para uso domiciliar.
- b) Serviços hospitalares de qualquer natureza.
- c) Honorários de anestesiastas.
- d) Serviços realizados com profissionais não cooperados a UNIODONTO.
- e) Todos os demais serviços não previstos na cláusula primeira.
- f) Qualquer atendimento motivado por acidente de trânsito ou trabalho.
- g) Renovação de restauração sem que haja indicação clínica.
- h) Tratamentos proibidos pela ética profissional.

3. MODALIDADES DE ATENDIMENTO

3.1. A CONTRATADA fornecerá à CONTRATANTE, através de cada Cooperativa Singular, após a assinatura deste Contrato, para distribuição aos usuários, os seguintes documentos:

- 3.1.1. Relação de dentistas cooperados, com indicação das especialidades e endereços.
- 3.1.2. Essas relações serão atualizadas, pelo menos anualmente, pela CONTRATADA, à qual comunicará periodicamente à CONTRATANTE, quaisquer alterações havidas.

3.2. A escolha do dentista é de livre arbitrio do usuário, desde que o profissional esteja inscrito na CONTRATADA.

3.3. O atendimento será feito em consultório, mediante a apresentação da Carteira de Identificação de Usuário, fornecida pela CONTRATADA e de um documento de identidade.

3.4. Os Usuários que estejam, eventualmente, em localidades fora da área

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.



UNIODONTO - Cooperativa de Serviços Odontológicos do RGN

C.G.C. (M.F.) 08.237.810/0001-78 — Autorização N.º 3343/82 de 23/12/82 (I N C R A)

SÉDE PROVISÓRIA: Rua João Pessoa, 219 — Ed. SISAL — 6.º andar — Sala 615/616 — Fone: 221-3757

NATAL - RIO GRANDE DO NORTE

da UNIODONTO onde foram cadastrados, e, onde exista outra UNIODONTO em atividade, poderão recorrer aos seus serviços, em casos de urgência, mediante a apresentação da Carteira de Identificação.

3.5. Em todos os casos de cumprimento das obrigações contratuais por parte da CONTRATADA, serão respeitadas as possibilidades e singularidades de cada UNIODONTO, asseguradas estatutariamente, bem como as modalidades operacionais locais.

4. USUÁRIOS (BENEFICIÁRIOS, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES E AGREGADOS)

- 4.1. São considerados Usuários, todas as pessoas inscritas no Plano de Assistência Odontológica ora avençado.
- 4.2. O contingente, inicial de Usuários que constará da relação fornecida pela CONTRATANTE, e que será rubricada pelas partes, passará a integrar este contrato sob o título de Anexo I.
- 4.3. A CONTRATANTE, fornecerá à CONTRATADA, relação dos Usuários por localidade, podendo a CONTRATADA solicitar a qualquer tempo a comprovação de dependência.
- 4.4. A todos os usuários será fornecida Carteira de Identificação.
- 4.5. Somente serão atendidos, para prestação dos serviços os usuários regularmente inscritos.
- 4.6. A CONTRATANTE obriga-se a comunicar por escrito a CONTRATADA, até o dia 20(vinte) de cada mês, os casos de Inclusão e Exclusão de usuários.
- 4.7. No caso de exclusão de usuários, a CONTRATANTE obriga-se a:
 - 4.7.1. A anexar à comunicação, relação nominal dos excluídos com os respectivos códigos.
 - 4.7.2. A devolver as Carteiras de Identificação UNIODONTO (C.I), dos usuários excluídos sob pena de arcar com os serviços utilizados indevidamente.
- 4.8. Os Usuários de localidades da área de ação de outras UNIODONTOS, para as quais tenha sido ajustada a extensão deste Contrato, deverão constar de relações próprias.

5. PREÇOS E PAGAMENTOS

- 5.1. A CONTRATANTE entregará à CONTRATADA, até 05 (cinco) dias após a assinatura deste Contrato, à Relação dos Usuários Inscritos.
- 5.2. TAXA DE INSCRIÇÃO - A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA a título de Cadastramento e Fornecimento de Cartão de Identificação, pelo contingente inicial de Usuários Inscritos, previstos no item 4.1 e 4.2 o valor de 5,00 R\$ (CINCO REAIS.x-x-x-x-), por Usuário Inscri

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1917



UNIODONTO - Cooperativa de Serviços Odontológicos do RGN

CG.C. (M.F.) 08.237.810/0001-78 — Autorização N.º 3343/82 de 23/12/82 (I N C R A)

SÉDE PROVISÓRIA: Rua João Pessoa, 219 — Ed. SISAL — 6.º andar — Sala 615/616 — Fone: 221-3757

NATAL - RIO GRANDE DO NORTE

- 5.3. MENSALIDADES - A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, após 10 (dez) dias da assinatura de Contrato, os preços de mensalidade - des no valor de 6,00 R\$ (SEIS REAIS.x-x-x-x-x), por Usuário Ins crito, tendo como base para faturamento o item 4.1., para os atos cobertos pelo Plano Pré-Pagamento Tipo " C " .
 - 5.4. As mensalidades deverão ser pagas por antecedência, até o dia 10 (dez) do mês a que se referirem, com base nas faturas apresentadas pela CONTRATADA.
 - 5.5. A fatura correspondente ao Cadastramento e Fornecimento de Cartão de Identificação no item acima, será paga até 05 (cinco) dias após a assinatura deste Contrato, com base para o faturamento no item 4.2.
 - 5.6. O atraso no pagamento por 02 (dois) meses consecutivos, implicará na suspensão de todo e qualquer atendimento pela CONTRATADA, até que se regularize tal situação.
 - 5.7. Os orçamentos serão realizados mediante uma TABELA DE ATOS ODONTOLÓGICOS, com valores em R\$ Real.
 - 5.8. Na falta de comunicação em tempo oportuno, de Inscrição, Inclusão ou Exclusão de Usuário, a fatura será baseada nos dados disponíveis, realizando-se os acertos e eventuais correções na fatura do mês subsequente.
 - 5.9. No caso de extravio do Cartão de Identificação, será cobrado a taxa para a emissão de 2ª via, no valor então vigente da Taxa de Inscrição na época da solicitação.
 - 5.10. A praça de pagamentos será a de Natal/RN.
 - 5.11. Todos os preços serão reajustados mensalmente pelo Índice Geral ' de Preços da Fundação Getúlio Vargas, na falta deste com base no IPC, ou ainda por qualquer outro índice desde que autorizado pelos Órgãos Governamentais.
 - 5.12. Os preços serão revistos ainda sempre que ocorrerem os seguintes fatos:
 - 5.12.1. Serão revistos conjuntamente entre as partes sempre que ocorrerem os seguintes fatos, isolados ou cumulativamente:
 - a) Aumento de frequência de utilização dos serviços;
 - b) Alteração nos dados demográficos utilizados para o cálculo das mensalidades.
6. CARÊNCIA
- 6.1. Para o contingente inicial de Usuários Inscritos haverá carência ' de ZERO dias, a contar da data da assinatura deste Contrato.
7. SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS COMPLEMENTARES





UNIODONTO - Cooperativa de Serviços Odontológicos do RGN

C.G.C. (M.F.) 08.237.810/0001-78 — Autorização N.º 3343/82 de 23/12/82 (I N C R A)

SÉDE PROVISÓRIA: Rua João Pessoa, 219 — Ed. SISAL — 6.º andar — Sala 615/616 — Fone: 221-3757

NATAL - RIO GRANDE DO NORTE

- 7.1. A CONTRATADA, além dos atos odontológicos cobertos por este Contrato (item 1) poderá prestar "serviços odontológicos complementares", os quais serão executados pelo Sistema de "Serviços Prestados".
 - 7.2. Os custos destes "Atos Complementares", serão levantados no dia da aprovação do orçamento, tomando-se por base a Tabela de Atos Odontológicos da CONTRATADA e quitadas pelo Usuário da CONTRATANTE, não se responsabilizando a CONTRATANTE, em nenhuma hipótese pelo pagamento.
 - 7.3. Por se tratarem de "Atos Complementares", cujos custos variam de acordo com o mercado, a CONTRATADA poderá alterar sua Tabela de Atos Odontológicos, sem o prévio consentimento da CONTRATANTE, devendo, entretanto, comunicar-lhe todas as alterações havidas.
8. DISPOSIÇÕES FINAIS
- 8.1. O presente Contrato é por prazo indeterminado, com vigência a partir da data da assinatura, podendo ser rescindido a qualquer tempo, mediante aviso prévio por escrito, pela parte interessada, e a rescisão de fato e de direito, dar-se-á após 30 (trinta) dias contados a partir da data do protocolo da denúncia.
 - 8.2. Após o aviso de Rescisão Contratual, não serão aprovados novos orçamentos, comprometendo-se a CONTRATADA a concluir todos os orçamentos já aprovados e em andamento.
 - 8.3. No caso de Rescisão Contratual, acima mencionado, deverão ser devolvidas e entregues todos os Cartões de Identificação da UNIODONTO dos Usuários, com excessão daqueles cujo extravio foi comunicado.
 - 8.4. O presente Contrato poderá ainda ser considerado automaticamente rescindido, nas hipóteses de serem pedidas a insolvência, concordata, falência ou liquidação de quaisquer das partes, bem como nas hipóteses de passarem as partes por processos de transformação, cisão, fusão ou incorporação.
 - 8.5. Fica vedado às partes a transferência a terceiros, sem prévia anuência da outra parte, dos direitos e faculdades decorrentes desde Contrato, sob pena de poder o mesmo ser considerado automática e imediatamente rescindido.
 - 8.6. Se não houver inclusão de novos Usuários, a relação inicial de Usuários servirá como base mínima para o faturamento, durante os 06 (seis), primeiros meses de vigência do Contrato.
 - 8.7. A não utilização, total ou parcial em um ano ou outro período qualquer, dos serviços quantificados, não dará direito a CONTRATANTE, e ou aos seus Usuários, de crescer as quantidades não utilizadas para abatimentos ou reembolsos em renovação ao período anual subsequente.
 - 8.8. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre



[The main body of the document contains several paragraphs of text that are extremely faint and illegible due to the document's age and the quality of the scan. The text appears to be a formal report or memorandum.]





UNIODONTO - Cooperativa de Serviços Odontológicos do RGN

C.G.C. (M.F.) 08.237.810/0001-78 — Autorização N.º 3343/82 de 23/12/82 (INCRA)

SÉDE PROVISÓRIA: Rua João Pessoa, 219 — Ed. SISAL — 6.º andar — Sala 615/616 — Fone: 221-3757
NATAL - RIO GRANDE DO NORTE

as direções das partes interessadas e serão objeto de Termo Aditivo, ao presente Contrato, quando couber.

8.9. Fica eleito o Foro da Comarca de Natal/RN, para dirimir qualquer de manda oriunda do presente Contrato, com renuncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e combinados, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Natal(RN), / AGOSTO / 1994 .

CONTRATANTE:

Prof. Ednaldo de Palma Pereira
Presidente - ASETFRN

CONTRATADA:

- PRESIDENTE -

UNIODONTO DO RIO GRANDE DO NORTE LTDA.
COOPERATIVA DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO

TESTEMUNHAS:

1ª

Melusina Rodrigues Soares
Superintendente

2ª

1984

ALBERTA

EDMONTON

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- PRESIDENT -

UNION OF THE ...
FOR ...

...