**TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DA CONSTRUÇÃO CIIVL E DO MOBILIÁRIO DE PONTE NOVA E REGIÃO (SINTICOM/PN), CNPJ n. 19.712.603/0001-44, E CLÍNICA ODONTOLÓGICA ELLO LTDA, NA FORMA COMO MELHOR ABAIXO SE DECLARA.**

**O SINDICATO DOS TRABALHADORES NA INDÚSTRIAS DA CONSTRUÇÃO CIVIL E DO MOBILIÁRIO DE PONTE NOVA E REGIÃO (SINTICOM/PN),** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 19.712.603/0001-44, com sede na Avenida Dr. José Mariano, 22, Sala 102, Bairro Palmeiras, em Ponte Nova/MG, CEP 35.430-028, **neste ato representado por seu representante legal, Sr. Reginaldo Oliveira da Silva,** brasileiro, solteiro, CPF 953.498.636-49, CI M-7.204.283 SSP/MG, Presidente da instituição, e **CLÍNICA ODONTOLÓGICA ELLO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 27.133.691/0001-58, Inscrição Estadual Isenta, com sede na Rua Vera Ribeiro Braga ,181, São Pedro , Juiz de Fora/MG, CEP 36.037497, **neste ato representada pelo sócio Glauber Côrtes de Almeida,** brasileiro, dentista, inscrito no CPF: 095.973.497-01, e no conjunto denominados CONVENENTES, têm, entre si, como justo e acertado, celebrar o presente TERMO DE CONVÊNIO, que

se regerá pelas cláusulas e condições seguintes, reciprocamente outorgadas e aceitas:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Convênio a prestação de serviços de natureza odontológica, pela **CLÍNICA ODONTOLÓGICA ELLO LTDA**, exclusivamente aos TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DA CONSTRUÇÃO CIVIL E DO MOBILIÁRIO DE PONTE NOVA E REGIÃO.

Os benefícios decorrentes do presente convênio, respeitados os limites e condições previsto neste instrumento, poderá, por determinação do Sindicato Convenente,dos TRABALHADORES INTEGRANTES DA CATEGORIA, mediante posterior deliberação, comunicado e aceitação da Clinica Convenente.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**À CLÍNICA ODONTOLÓGICA ELLO LTDA caberá as seguintes obrigações:**

Prestar, sob sua inteira, única e exclusiva responsabilidade, assistência odontológica aos TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DA CONSTRUÇÃO CIVIL E DO MOBILIÁRIO DE PONTE NOVA E REGIÃO E EMPREGADOS DO SINDICATO, em consultório especializado, podendo terceirizar o serviço.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** os procedimentos/tratamentos odontológicos não englobados pelo Convênio terão até 30% (trinta por centos) de desconto em relação à tabela da ABO (Associação Brasileira de Odontologia), incluindo tratamentos Ortodônticos, Endodônticos, Implantes, Próteses Fixas e Removíveis, Clareamento a Laser, Lentes de Contato de Porcelana, Tratamento de Hálito e Saliva a Laser Terapia.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** os serviços objeto deste Convênio serão prestados no Consultório da CLÍNICA ODONTOLÓGICA ELLO LTDA, na sua sede e/ou nas unidades conveniadas, podendo o serviço ser terceirizado por outra empresa.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Todos os procedimentos odontológicos que não estão citados de maneira explícita neste contrato, automaticamente, estão excluídos de qualquer forma de cobertura ou atendimento.

**DAS COBERTURA E PROCEDIMENTOS:**

**Serão abrangidas por esse convênio as seguintes coberturas e procedimentos:**

**DIAGNOSTICO:** I- Consulta inicial: II- Exame histopatológico;

**URGÊNCIA/EMERGÊNCIAS:** I- Curativos e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial; II- Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; III- Imobilização dentaria temporária; IV- Recimentação de peça protética; V- Tratamento de alveolite; VI- Colagem de fragmentos; VII- Incisão e drenagem de abscesso extra oral; VIII- Incisão e drenagem de abscesso intra oral; IX- Reimplante de dente avulsionado; X- Redução de Luxação da ATM;

**RADIOLOGIA:** I- Radiografia periapical; II- Radiografia Interproximal (bite-wing); III- Radiografia oclusal; IV- Levantamento Periapical (a partir de 9RX);

V- Radiografia Interproximal (Bite Wing) Série Completa (4 RX);

**PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:** I- Evidenciação de placa bacteriana; II- Profilaxia – polimento coronário + orientação/ Atividade educativa; III- Fluorterapia/aplicação Tópica de Fluor (incluindo profilaxia) + orientação/Atividade Educativa;

**DENTÍSTICA:** I- Ajuda Oclusal por desgaste seletivo (por sessão); II- Faceta em Resina; III- Pino de Retenção Intrarradicular Pré-fabricado; IV- Restauração de dente anterior de ngulo (dois ângulos) e/ou mais preparos; V- Restauração de dente posterior c/3 ou mais faces comprometidas; VI- Restauração Resina Fotopolimerizável Dente Anterior/Fratura – 1 ngulo; VII- Restauração Resina Fotopolimerizável Dente Posterior/Fratura; VIII- Restauração Resina Fotopolimerizável – 1 face (dentes anteriores); IX- Restauração Resina Fotopolimerizável – 1 face (dentes posteriores); X- Restauração Resina Fotopolimerizável – 2 faces (dentes anteriores); XI- Restauração Resina Fotopolimerizável – 2 faces (dentes posteriores); XII-

Restauração Resina Fotopolimerizável – 3 faces (dentes anteriores); XIII- Restauração Resina Fotopolimerizável – 3 faces (dentes posteriores); XIV- Núcleo de preenchimento em ionômero de Vidro/Amalgama/Resina com finalidade Protética; XV- Restauração a Pino Intradentinário; XVI- Restauração de Amálgama – 1 face; XVII- Restauração de Amálgama – 2 faces; XVIII- Restauração de Amálgama – 3 faces; XIX- Restauração de Amálgama – 4 faces ou mais; XX- Restauração de Superfície Radicular;

**PERIODONTIA:** I- Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário Supra Gengival; II- Raspagem Alisamento e Polimento e Polimento e Radicular Supra e Sub gengival/curetagem de bolsa periodontal; III- Imobilização dentaria temporária ou permanente c/ Resina Fotopolimerizável; IV_ Gengivectomia/gengivoplastia; V- Aumento de coroa clínica; VI- Cunha distal; VII- Cirurgia periodontal e retalho; VIII- Sepultamento radicular; IX- Dessensibilização Dentaria; X- Enxerto gengival livre; XI- Enxerto pediculado; XII- Tunelização;

**ENDODONTIA:** I- Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final; II- Remoção do núcleo intrarradicular/corpo estranho (por elemento); III- Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto; IV- Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos; V- Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) ou + canais; VI- Retratamento endodôntico em dentes com 1 (um) canal; VII- Retratamento endodôntico em dentes com 02 (dois) canais; VIII- Retratamento endodôntico em dentes com 03 (três) ou + canais; IX- Tratamento endodôntico em dente com rizogêmese incompleta; X- Tratamento de perfuração radicular;

**CIRURGIA:** I- Alveoloplastia; II- Apicectomia unirradicular; III- Apicectomia birradicular; IV- Apicectomia Irirradicular; V- Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada; VI- Apicectomia birradicular com obturação retrógrada; VII- Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada; VIII- Biópsia; IX- Cirurgia de tórus Mandibular unilateral; X- Cirurgia de tórus Mandibular bilateral; XI- Correção de bridas musculares; XII- Excisão mucocele; XIII- Excisão de

rânula; XIV- Exodontia a retalho; XV- Exodontia (raiz residual); XVI- Exodontia simples; XVII- Exodontia Simples de Supra-numerário; XVIII- Redução cruenta (fratura alvéolo dentaria); XIX- Redução incruenta (fratura alvéolo dentária); XX- Fenectomia ou Bridectomia labial; XXI- Frenectomia ou Bridectomia lingual; XXII- Remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados); XXIII- Sulcoplastia; XXIV- Ulectomia; XXV- Utotomia; XXVI- Hemissecção com ou sem amputação radicular; XXVII- Cirurgia para Torus Palatino, XXVIII- Remoção de Dentes Supra Numerários (inclusos ou Impactados); XXIX- Remoção de Dentes Retidos (semi inclusos); XXX- Remoção de 3º molar erupcionado; XXXI- Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila; XXXII- Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial; XXXIII- Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou vuco-sinusais; XXXIV- Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos / cartilaginosos na mandíbula/maxila; XXXV- Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila;

XXXVI- Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênios sem restauração.

## CLÁUSULA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Ao **SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DA CONSTRUÇÃO CIVIL E DO MOBILIÁRIO DE PONTE NOVA E REGIÃO (SINTICOM/PN),** caberá a obrigação de pagar o valor estipulado nesse contrato, nas datas combinadas.

**O sindicato deverá pagar pela assistência odontológica oferecida pela CLÍNICA ODONTOLÓGICA ELLO LTDA a importância de R$ 38,65 (trinta e oito reais e sessenta e cinco centavos** ) por trabalhador, considerando os procedimentos ofertados aos TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DA CONSTRUÇÃO CIVIL E DO MOBILIÁRIO DE PONTE NOVA E REGIÃO E EMPREGADOS DO SINDICATO. Estando também assim acordado, que no total desse valor de R$ 38,65 **(trinta e oito reais e sessenta e cinco centavos ), R$ 4,50 ( Quatro reais e cinquenta centavos) será repassado ao sindicato dos**

**trabalhadores, afim de custear custos administrativos ou outros custos que os responsáveis pela administração do sindicato do trabalhador achar necessário.**

O pagamento será realizado até o dia 10 (dez) de cada mês, devendo ser contabilizados os valores recebidos do primeiro ao último dia do mês anterior ao pagamento.

**Sob pena de rescisão contratual, o sindicato terá a obrigação de enviar mensalmente à contratada CLÍNICA ODONTOLÓGICA ELLO LTDA o extrato bancário referente à conta que recebe os depósitos do programa odontológico, até o dia 5 (cinco) de cada mês, para controle e acompanhamento dos valores recebidos para a prestação do serviço.**

O sindicato contratante também deverá divulgar e permitir a divulgação do presente Convênio entre os trabalhadores abrangidos e a quem mais interessar.

**CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

O presente Convênio vigorará até a data de 27.01.2023, podendo ser prorrogado mediante convenção expressa entre as partes.

## CLÁUSULA QUINTA- DO PERÍODO DE CARÊNCIA

Os usuários cumprirão os prazos de carência conforme discriminado a seguir

| **Procedimentos** | **Prazos** |
|---|---|
| Diagnósticos | 15 dias |
| Radiologia | 30 dias |
| Prevenção em Saúde Bucal | 30 dias |
| Dentística | 90 dias |
| Periodontia | 45 dias |
| Endodontia | 180 dias |
| Cirurgia | 90 dias |
| Urgência/Emergência | 24 horas |
| Demais casos | 180 dias |

Em caso de urgência/emergência, o prazo de carência não excederá a 24 (vinte e quatro) horas.

A contagem da carência se inicia na data da assinatura do presente convênio.

## CLÁUSULA QUINTA- DO PERÍODO DE CARÊNCIA

Os usuários cumprirão os prazos de carência conforme discriminado a seguir

| **Procedimentos** | **Prazos** |
|---|---|
| Diagnósticos | 15 dias |
| Radiologia | 30 dias |
| Prevenção em Saúde Bucal | 30 dias |
| Dentística | 90 dias |
| Periodontia | 45 dias |
| Endodontia | 180 dias |
| Cirurgia | 90 dias |
| Urgência/Emergência | 24 horas |
| Demais casos | 180 dias |

Em caso de urgência/emergência, o prazo de carência não excederá a 24 (vinte e quatro) horas.

A contagem da carência se inicia na data da assinatura do presente convênio.

## CLÁUSULA SEXTA – DAS DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

Não há cobertura parcial temporária ou agravo na contraprestação em razão de doença ou lesão pré-existente à contratação.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ELLO LTDA (contratada)

A contratada CLÍNICA ODONTOLÓGICA ELLO LTDA é responsável pelo cirurgião-dentista profissional ou clínica terceirizada que fizer o tratamento no trabalhador-paciente, comprometendo-se a utilizar as técnicas e os materiais adequados à execução do plano de tratamento aprovado, assumindo a responsabilidade pelos serviços prestados e resguardando a privacidade do paciente e o necessário sigilo, bem como zelando pela sua saúde e dignidade.

## CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do IGPM-FGV. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 30 dias em relação a data-base de aniversários, considerada esta o mês de assinatura do Convênio.

## CLÁUSULA NONA – DOS ATRASOS DE PAGAMENTO

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Em casos de atraso no pagamento das mensalidades, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2 % (dois por cento), acrescida da atualização monetária, pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, mais honorários advocatícios e de cobranças, se for necessário a utilização dos meios judiciais.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O pagamento da mensalidade referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

**PARAGRAFO TERCEIRO:** Quando não ocorrer o adimplemento da parcela mensal, o CONTRATANTE e demais beneficiários perderão seus direitos a quaisquer atendimentos e serviços odontológicos, que somente serão restabelecidos após regularização da situação.

**PARAGRAFO QUARTO:** O não atendimento por falta de pagamento, ou suspensão de direitos dele decorrentes, não libera o CONTRATANTE da dívida contratualmente assumida, que poderá ser cobrada em ação de execução.

**PARAGRAFO QUINTO:** O atraso no pagamento da mensalidade, por período superior a 45 dias, consecutivos ou não, implicará na sua rescisão automática, desde que a CONTRATADA tenha comunicado ao CONTRATANTE sua condição de inadimplente no quinto dia de atraso, cumulado ou consecutivo.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Os contratantes elegem o foro da cidade de Ponte Nova/MG, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.