



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLÓGICO (PESSOA FÍSICA)

_____,
também especialista em _____, com inscrição no
Conselho Regional de Odontologia sob o n°. _____, portador do CPF nº _____,
com consultório na _____, telefone
_____, na cidade de Campo Grande, CEP: _____, e-mail:
_____ com objetivo de prestar serviços odontológicos conforme consta no
Regulamento de Assistência à Saúde dos Membros, Procurador Regional Eleitoral, titulares, e Servidores
do TRE/MS e no Manual de Orientação Odontológica do TRE/MS, assume as condições do presente
Termo de Credenciamento, compromissando-se a:

1. Prestar assistência odontológica aos beneficiários encaminhados pelo Tribunal Regional Eleitoral através do Comprovante de Atendimento Odontológico, em seu consultório, com hora marcada, preferencialmente, no período da manhã, ou a domicílio, se o paciente estiver sem condições físicas de locomoção.
2. Exigir documento de identificação para atendimento dos beneficiários.
3. Na execução das atividades objeto deste Termo de Credenciamento, assegurar aos beneficiários do Regulamento acima mencionado, os mesmos padrões técnicos de conforto material e de horários dispensados aos demais usuários (clientes).
4. Encaminhar à Unidade de Assistência Odontológica do TRE, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente da conclusão dos atendimentos, os Comprovaentes de Atendimento Odontológico, devidamente preenchidos.
5. Não delegar ou transferir no todo ou em parte os serviços objeto deste Termo de credenciamento.
6. Apresentar, sempre que solicitado pelo Tribunal, documentação necessária para a manutenção do credenciamento.
7. Cumprir com o devido zelo e sob as penas legais, os compromissos assumidos pelo presente Termo de Credenciamento.

Ainda, declara estar ciente de que:

- a. Atuará somente nos afastamentos e impedimentos legais da odontóloga do quadro deste Tribunal para atender os procedimentos básicos realizados pela Unidade de Assistência Odontológica.
- b. Os tratamentos têm como base a tabela constante no Manual de Orientação Odontológica deste TRE/MS.
- c. O TRE efetuará, caso necessário, as retenções previstas nas legislações municipal, estadual e/ou federal.

- d. A parcela relativa ao TRE/MS será depositada em conta corrente da agência bancária, informada neste Termo, à conta do elemento de despesa 3.3.9.0.36 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física - Ação de Assistência Médica e Odontológica, e que a parcela pertinente ao usuário será paga diretamente pelo mesmo conforme o citado Regulamento.
- e. O TRE/MS não se responsabilizará pelo pagamento de serviços prestados de forma diversa ao estabelecido nos itens 1 e 2, nem pela parcela pertinente ao servidor.
- f. O presente Termo de Credenciamento está vinculado a inexigibilidade de licitação e tem vigência de 05 (cinco) anos.
- g. O presente Credenciamento poderá ser rescindido pelo profissional ou revogado pelo TRE/MS, mediante notificação por escrito com antecedência de 30 (trinta) dias.
- h. É competente o Presidente do Tribunal para resolver os casos omissos, e fica eleito o Foro da cidade de Campo Grande para dirimir as questões relativas ao presente Termo;
- i. Faz parte integrante deste Termo o Edital nº 015/2015 e o Regulamento de Assistência à Saúde dos Membros, Procurador Regional Eleitoral, titulares, e Servidores do TRE/MS.

E, por estar assim, justo e compromissado, assina o presente Termo de Credenciamento, em duas vias de igual teor e forma.

Campo Grande, MS, ____ de _____ de 20____.

Assinatura

CPF: _____

Bco: _____ Agência: _____ C/C: _____

PERITAGEM

Declaro ter interesse em atuar, **também**, como perito nos afastamentos e impedimentos legais da odontóloga do quadro deste TRE/MS.

Assinatura



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE CREDENCIAMENTO ODONTOLÓGICO (PESSOA JURÍDICA)

_____,
Pessoa Jurídica com inscrição no Conselho Regional de Odontologia sob o nº. _____, CNPJ nº
_____, situada na _____,
telefone _____, na cidade de Campo Grande, CEP: _____, e-mail:
_____ com objetivo de prestar serviços odontológicos especializados
conforme consta no Regulamento de Assistência à Saúde dos Membros, Procurador Regional Eleitoral,
titulares, e Servidores do TRE/MS e no Manual de Orientação Odontológica do TRE/MS, assume as
condições do presente Termo de Credenciamento, compromissando-se a:

1. Prestar assistência odontológica aos beneficiários encaminhados pelo Tribunal Regional Eleitoral através do Comprovante de Atendimento Odontológico, em seu consultório, com hora marcada, preferencialmente, no período da manhã, ou a domicílio, se o paciente estiver sem condições físicas de locomoção.
2. Exigir documento de identificação para atendimento dos beneficiários.
3. Na execução das atividades objeto deste Termo de Credenciamento, assegurar aos beneficiários do Regulamento acima mencionado, os mesmos padrões técnicos de conforto material e de horários dispensados aos demais usuários (clientes).
4. Encaminhar à Unidade de Assistência Odontológica do TRE, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente da conclusão dos atendimentos, os Comprovaentes de Atendimento Odontológico, devidamente preenchidos.
5. Não delegar ou transferir no todo ou em parte os serviços objeto deste Termo de credenciamento.
6. Apresentar, sempre que solicitado pelo Tribunal, documentação necessária para a manutenção do credenciamento.
7. Cumprir com o devido zelo e sob as penas legais, os compromissos assumidos pelo presente Termo de Credenciamento.

Ainda, declara estar ciente de que:

- a. Os tratamentos têm como base a tabela constante no Manual de Orientação Odontológica deste TRE/MS.
- b. A parcela relativa ao TRE/MS será depositada em conta corrente da agência bancária, informada neste Termo, à conta do elemento de despesa 3.3.9.0.39 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - Ação de Assistência Médica e Odontológica, e que a parcela pertinente ao usuário será paga diretamente pelo mesmo, conforme o citado Regulamento.
- c. O TRE efetuará, caso necessário, as retenções previstas nas legislações municipal, estadual e/ou federal.

- d. O TRE/MS não se responsabilizará pelo pagamento de serviços prestados de forma diversa ao estabelecido nos itens 1 e 2, nem pela parcela pertinente ao servidor.
- e. O presente Termo de Credenciamento está vinculado a inexigibilidade de licitação e tem vigência de 05 (cinco) anos.
- f. O presente Credenciamento poderá ser rescindido pela clínica ou revogado pelo TRE/MS, mediante notificação por escrito com antecedência de 30 (trinta) dias.
- g. É competente o Presidente do Tribunal para resolver os casos omissos, e fica eleito o Foro da cidade de Campo Grande para dirimir as questões relativas ao presente Termo;
- h. Faz parte integrante deste Termo o Edital nº 015/2015 e o Regulamento de Assistência à Saúde dos Membros, Procurador Regional Eleitoral, titulares, e Servidores do TRE/MS.

E, por estar assim, justo e compromissado, assina o presente Termo de Credenciamento, em duas vias de igual teor e forma.

Campo Grande, MS, ____ de _____ de 20__.

Responsável:

CPF: _____

Bco: _____ Agência: _____ C/C: _____