|  |
| --- |
| **Quadro I – Dados do Profissional** |
| Nome:  | Código CNES:  |
| Especialidade(s): | CBOS: |
| CPF: | Conselho Regional:Tipo: Nº: UF: |
| Telefone/Celular: | E-mail: |
| **Quadro II – Dados para Faturamento** |
| Titular:  | CNPJ/CPF: |
| Banco: | Tipo de Conta:Poupança ( ) Corrente( ) | Agência:  | Nº da conta:  |
| *Os custos de operação bancária serão repassados ao Credenciado, mediante a dedução dos valores líquidos a serem pagos da Administradora ao Credenciado. (Banco utilizado pela Elolife é o* **Bradesco***)* |
| **Quadro III – Dados do Estabelecimento** |
| Razão Social: | Nome Fantasia: |
| Endereço: | Nº: | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |
| *\*Em caso de atendimento em demais estabelecimentos, solicitamos preencher o verso.* |
| **Quadro IV – Tipo de Credenciamento e Valores Brutos Acordados ( Pode Selecionar Mais de Uma Opção )** |
| ( ) **Rede Popular –** Valor da Consulta – ( ) R$ 60,00 **ou** ( ) R$ 80,00  É o maior volume de clientes e você pode definir quais os dias da semana que atende na Rede Popular ( ) **Rede Livre –** Você determina o Valor da sua Consulta através de um desconto no valor da sua consulta particular Valor da sua Consulta Particular R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor da sua Consulta Elolife R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) **Rede Popular de SP/SADT**– Valor dos Procedimentos e Exames conforme Tabela Negociada.Rede Eficaz – Valor da Consulta - R$ 100,00, R$ 150,00 e R$ 300,00. Utilizando o CRM Digital, o bom atendimento médico é valorizado e prestigiado com a participação por mérito, após 12 meses avaliaremos os nossos Indicadores de Saúde com os da OMS para pontuar para a Rede Eficaz. |
| **Período de Atendimento:** Mês Completo | **Recebimento Dia:** 20 | **Taxa Elolife: 5%** (percentual descontado sobre o valor bruto recebido) |
| Esta Ficha faz parte do Contrato de Adesão de Credenciamento Elolife que está disponível para consulta e deverá ser assinado eletronicamente na sua área restrita do site [www.elolife.com.br](http://www.elolife.com.br) no primeiro atendimento ao cliente.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA DO CREDENCIADO |

\*Nos informe os demais locais onde prestará atendimento:

|  |
| --- |
| **Dados do Estabelecimento II** |
| Razão Social/ Nome Fantasia: |
| Endereço: | Nº: | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |
| **Dados do Estabelecimento III** |
| Razão Social/ Nome Fantasia: |
| Endereço: | Nº: | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |
| **Dados do Estabelecimento IV** |
| Razão Social/ Nome Fantasia: |
| Endereço: | Nº: | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |
| **Dados do Estabelecimento V** |
| Razão Social/ Nome Fantasia: |
| Endereço: | Nº: | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |