**TERMO DE ADESÃO**

**CONDIÇÕES GERAIS**

Pelo presente termo de adesão, na melhor forma de direito, de um lado a CLÍNICA      , inscrita no CNPJ no       PARCEIRA DA OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, representada por      , CPF no       e devidamente qualificada no respectivo CADASTRO DE CLÍNICA MÉDICA, e de outro lado OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, inscrito no CNPJ sob nº 20.694.065/0001-91 representada por sua diretora DÉBORAH SANDY MANÇANO WAKASUGI, CPF no 450.581.958-28, têm entre o compromisso de parceria para atendimento dos associados OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, a saber:

1. A CLÍNICA PARCEIRA DA OKIMED/ INDEPENDENCE CARD aceita a adesão e este, por força contratual, atenderá e fornecerá seus serviços médicos a preços previamente acordados e descritos na ficha de adesão, que faz parte integrante deste termo. Seus honorários médicos serão cobrados, segundo o critério aqui especificado, diretamente dos ASSOCIADOS - identificados pelo CARTÃO OKIMED/ INDEPENDENCE CARD e respectivo número-controle de adesão, até a data-limite de validade ali especificada.

1.1 A CLÍNICA PARCEIRA será responsável pelo agendamento de consultas e procedimentos, diretamente com o ASSOCIADO OKIMED/ INDEPENDENCE CARD.

2. A CLÍNICA PARCEIRA DA OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, por meio deste termo, autoriza sua inscrição e divulgação de seus dados pessoais e profissionais, endereço e telefone, campo de atividade, especialidade(s) e área(s) de atuação e honorários de seus serviços junto ao SISTEMA DE AUXÍLIO À SAÚDE (SAS) OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, comprometendo-se a atender aos ASSOCIADOS da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, nas condições estipuladas neste instrumento;

2.1 Declara a CLÍNICA PARCEIRA ser o único e exclusivo responsável pela veracidade das informações contidas no título de especialista, respondendo o mesmo, criminalmente, caso haja qualquer tipo de fraude, simulação ou falsificação do mencionado título.

2.2 Caso a CLÍNICA PARCEIRA DA OKIMED/ INDEPENDENCE CARD possua outra(s) unidade(s) faz-se necessário o preenchimento do ANEXO I, RELAÇÃO DE UNIDADES, parte integrante deste termo.

3. A CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD compromete-se a disponibilizar horários para consultas e/ou exames em sua agenda para os ASSOCIADOS da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, prestando-lhes serviços profissionais com absoluta igualdade de atendimento em relação aos seus clientes particulares.

3.1 Para atendimento ao ASSOCIADO da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, a CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD deverá exigir sempre a apresentação do CARTÃO DO ASSOCIADO OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, e verificar se este está dentro do prazo de validade, juntamente com a carteira de identidade, ou outro documento de identificação reconhecido por lei.

4. Os serviços da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD especificados neste instrumento serão prestados sem natureza de exclusividade, de uma parte a outra e isentos de quaisquer custos para a CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD.

5. Obriga-se a CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD a cobrar do ASSOCIADO OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, pelos serviços prestados, a importância especificada na FICHA DE ADESÃO E CADASTRAMENTO DE CLÍNICA PARCEIRA, que faz parte integrante deste termo. a CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD declara-se ciente e de pleno acordo de que a OKIMED/ INDEPENDENCE CARD fará a divulgação das CLÍNICAS PARCEIRAS da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD por regiões geográficas dos consultórios, identificadas pelas cidades, bairros e faixas de CEP; campos de atividade, especialidades médicas e/ou áreas de atuação ao ASSOCIADO; e:

5.1 A CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD declara-se ciente e de pleno acordo de que a OKIMED/ INDEPENDENCE CARD fará apenas a divulgação conforme descrito acima, mas caberá exclusivamente ao ASSOCIADO fazer a escolha do médico que melhor lhe convier.

6. A OKIMED/ INDEPENDENCE CARD declara que tem total ciência de que é impedido de aconselhar, indicar ou encaminhar pacientes a quaisquer médicos e/ou clínicas, respeitando a LIVRE ESCOLHA por parte dos ASSOCIADOS.

7. Obriga-se a CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD a cobrar dos ASSOCIADOS OKIMED/ INDEPENDENCE CARD exames, tratamentos e demais procedimentos que indicar, respeitando os valores mínimos éticos estabelecidos pelo Conselho Federal da Categoria, em sua última edição, conforme os deflatores acordados e praticados com a OKIMED/ INDEPENDENCE CARD. Caso a CLÍNICA PARCEIRA não pratique os valores tabelados pelo Conselho Federal da Categoria, fornecer o índice de desconto que pode ser conferido aos associados da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD através da prática de preços justos, de acordo com o mercado, e que seja compatível com a qualidade do serviço oferecido.

8. Obriga-se a CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD a atualizar junto ao OKIMED/ INDEPENDENCE CARD quaisquer modificações em seus dados cadastrais e/ou demais alterações, efetuando as alterações diretamente em seu cadastro próprio no SITE OKIMED, mediante utilização de sua senha pessoal.

9. O presente termo de adesão entrará em vigor na data de sua subscrição e vigorará por prazo indeterminado, podendo ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, independentemente de motivação, mediante notificação prévia.

10. A CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD receberá os honorários pelos serviços prestados diretamente do ASSOCIADO, em espécie ou cartão de crédito, de acordo com os valores fixados na FICHA DE ADESÃO, que faz parte deste termo, declarando-se ciente e isentando a OKIMED/ INDEPENDENCE CARD de qualquer responsabilidade em relação a eventual não pagamento por parte do ASSOCIADO.

11. A CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD declara-se ciente de que a OKIMED/ INDEPENDENCE CARD não é plano, seguro ou convênio de saúde e, portanto, não garante, não cobre nem recebe pré ou pós-pagamentos de procedimentos dos ASSOCIADOS, não realizando qualquer intermediação financeira.

12. A CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD neste instrumento declara que é profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina e está em dia com suas obrigações com a autarquia federal de fiscalização da profissão;

12.1 A CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD declara-se ciente e de pleno acordo de que, para permanecer registrado na OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, é necessário estar em pleno gozo de suas prerrogativas estatutárias, bem como estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, sob pena de rescisão imediata do presente, independente de notificação.

13. A CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD declara-se ciente e de pleno acordo que, o não atendimento do ASSOCIADO, sem qualquer justificativa e a falta de informação ao ASSOCIADO da nova consulta ou procedimento médico, bem como seja constatada a reincidência de aceitação de uso do CARTÃO DO ASSOCIADO OKIMED/ INDEPENDENCE CARD fora do prazo de validade ali impresso, ensejará na possibilidade de rescisão do presente termo, imediatamente, independentemente de notificação.

14. A CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD responsabiliza-se por sua conduta e por todos os atos praticados em razão de sua atividade profissional, pelos procedimentos médicos e/ou clínicos indicados e ministrados e, em decorrência do presente termo, responsabiliza-se por todos os ônus fiscais, parafiscais, trabalhistas, previdenciários, e securitários relativos aos seus funcionários e prepostos, não podendo delegá-los ou transferi-los à OKIMED/ INDEPENDENCE CARD ou aos ASSOCIADOS.

14.1 Declara também estar ciente e de acordo de que está impedido de delegar a terceiros todo e qualquer procedimento médico assumido por força deste termo, sob pena de rescisão deste termo, sem prejuízo de responder por perdas e danos a que der causa.

15. Declaram as partes contratantes que o presente termo não estabelece qualquer forma de associação, "joint venture", vínculo societário ou solidariedade entre seus signatários, nem tampouco determinam direitos a vínculos empregatícios entre seus funcionários, dirigentes, prepostos e/ou contratados, competindo a cada um, particularmente e com exclusividade, o cumprimento das suas respectivas obrigações comerciais, contratuais, trabalhistas, sociais, previdenciárias, fiscais e tributárias, de conformidade com a legislação vigente elou práticas comerciais financeiras ou bancárias em vigor.

E, por assim estar justo e acordado, a CLÍNICA PARCEIRA da OKIMED/ INDEPENDENCE CARD, ao preencher e subscrever o TERMO DE ADESÃO DE CLÍNICA PARCEIRA DA OKIMED/ INDEPENDENCE CARD declara a ciência e a concordância com as cláusulas constantes deste termo.

     ,       de       de 20     .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pela Clínica Parceira: Assinatura e Carimbo



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pela OKIMED/ INDEPENDENCE CARD