

TERMO DE COMPROMISSO

☐

Pessoa Física

☒

Pessoa Jurídica

Pelo presente instrumento particular, (Razão Social / Nome) CIONE - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA, CNPJ / Conselho Regional 07.734.165/0001-36

neste ato representado(a) por ALESSANDRO HARTMANN, cargo SÓCIO ADMINISTRADOR, concorda em fazer parte da **ABRA-SAÚDE (Associação Brasileira dos Usuários dos Serviços de Saúde)**, hoje com **8 (oito) anos de atividade**. E se compromete a prestar assistência à saúde, na(s) atividade(s) abaixo relacionada(s), prestando serviços com valores menores dos praticados particularmente, sendo o teto máximo de valores os que constam na tabela do Conselho da categoria (o pagamento é feito pelo associado diretamente ao prestador de serviços), aos associados (**hoje mais de 50.000**) devidamente cadastrados na Associação, e portadores dos cartões de identificação, assumindo todas as responsabilidades éticas e riscos advindos da prestação de serviços profissionais. A **ABRA-SAÚDE fica autorizada a fazer minha inclusão, dentro da especialidade atendida, contendo nome, endereço e telefone, no Guia Informativo e no site: www.abrasaude.com.br**, assim como o prestador também poderá divulgar a parceria sempre que desejar.

NOME A SER DIVULGADO: CIONE

RAMO DE ATIVIDADE: CLÍNICA MÉDICA

ESPECIALIDADES, CORPO CLÍNICO E/OU EXAMES ATENDIDOS (na falta de espaço, favor anexar a informação): ONCOLOGIA E QUIMIOTERAPIA

INFORMAÇÕES AOS ASSOCIADOS (como horário de atendimento, estacionamento ou outra informação) HORARIO DE ATENDIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:15 AS 19:00HS, POSSUI ESTACIONAMENTO.

END. COMERCIAL: DESENZANO DA SILVA CAVALETE 1152

BAIRRO: MELO PROXIMIDADE: HOSPITAL NOSSA SENHORA DO SORRISO

FONE/FAX: 3024-2421 CEP: 80910-050 UF: PR

(As informações abaixo NÃO serão divulgadas):

VALOR DO PROCEDIMENTO AO ASSOCIADO: (anexar relatório no caso de vários procedimentos):

FONE CEL.: 9192-7002 E-MAIL: ADM@CIONE.COM.BR

RG: 4322818-8 CPF: 020390789-24

Pessoa Física

Anexar cópia da carteira do Conselho e diploma.

Pessoa Jurídica

ANEXAR: relação do corpo clínico, especialidades, exames ou diagnósticos com os números dos Conselhos das Categorias dos profissionais, cópia da documentação de funcionamento da clínica / hospital;

- () Outras publicidades no Guia Informativo (Solicitar valores)
() Link com Logomarca no site da Abra-Saúde para o site da empresa (Solicitar valores)
() Notícia Informativa no site da Abra-Saúde contendo dados do profissional (após aprovação)

Curitiba, 23 de NOVEMBRO de 2012.

Assinatura
assinatura e carimbo

Rua Barão do Rio Branco, 63 – 3º and. (41) 3232-8882 / (41) 30192842 Curitiba / PR
e-mail: abrasaude@abrasaude.com.br site: www.abrasaude.com.br

CNPJ 06.347.851/0001-91

O presente Termo de Compromisso tem validade mínima de 01 ano ou até que alguma das partes se manifeste por escrito, com antecedência mínima de 60 dias.