

**7º TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA  
À SAÚDE – Plano Odontológico**

Registro da Operadora na ANS n.º 30.194-9

Pelo presente Instrumento Particular, e na melhor forma de direito, as partes, SOCIEDADE BENEF. DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, inscrita(s) respectivamente no(s) CNPJ/MF sob o(s) n.º(s) 61.590.410/0001-24 e suas filiais 61.590.410/0005-58, 61.590.410/0006-39, e 61.590.410/0007-10 (**CONTRATANTE(S)**) e ODONTOPREV S/A., inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 58.119.199/0001-51 (**CONTRATADA**), devidamente qualificadas no Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde – Plano Odontológico (Contrato) entre elas celebrado em 01/06/2007, resolvem ADITÁ-LO para que dele conste o quanto segue:

1. Resolvem as partes incluir, a partir de 01/07/2016, a filial SOC BENEFICIENTE DE SENHORAS HOSPITAL SIRIO LIBANES, com sede no município de São Paulo, no Estado de SP, na Rua Frei Caneca, n.º 1063, Consolação, CEP 01307-003, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 61.590.410/0009-81, doravante denominada **CONTRATANTE**, obrigando-se, desde já, em todos os termos e condições do Contrato, uma vez que integra(m) aquela(s) o mesmo grupo econômico da(s) **CONTRATANTE(S)**.

Resolvem as partes incluir, a partir de 01/07/2016, a empresa, SOC BENEFICIENTE DE SENHORAS HOSPITAL SIRIO LIBANES, com sede no município de São Paulo, no Estado de SP, na Rua Itararé, n.º 303, Bela Vista, CEP 01308-030, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 61.590.410/0008-09, doravante denominada **CONTRATANTE**, obrigando-se, desde já, em todos os termos e condições do Contrato, uma vez que integra(m) aquela(s) o mesmo grupo econômico da(s) **CONTRATANTE(S)**.

2. A(s) empresa(s) indicada(s) no item 1. supra, declara(m) conhecer e aceitar todos os termos e condições do Contrato, especialmente, mas não limitado a, Plano(s) de Benefício, Taxa(s), bem como forma e data de seu(s) reajuste(s), condições de inclusão e exclusão de seus Beneficiários, datas e condições de pagamento dos valores devidos.
3. No Contrato, onde se Lê: "**CONTRATANTE**", leia-se: "**CONTRATANTES**".
4. Estabelecem as partes que a **CONTRATADA** considerará individualmente o Grupo de Beneficiários de cada **CONTRATANTE** apenas e tão somente para fins de emissão e encaminhamento de Nota Fiscal/ Fatura.
5. As **CONTRATANTES** declaram-se solidariamente responsáveis perante a **CONTRATADA** por todos os termos e condições do Contrato.

6. Todas as cláusulas e condições estabelecidas no Contrato, não expressamente alteradas pelo presente instrumento ou com ele não conflitantes, são ora integralmente ratificadas pelas partes.

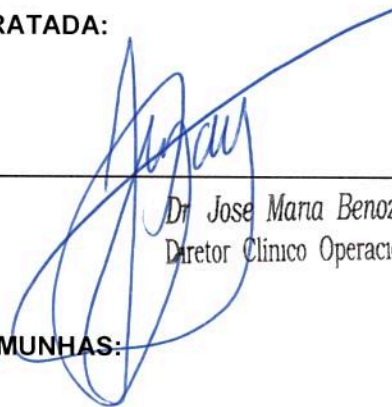
E, por estarem assim justas e contratadas, assinam as partes o presente Termo de Aditamento em **02 (vias)** vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Barueri/SP, 08 de novembro de 2016.

**CONTRATANTE(S):**

\_\_\_\_\_

**CONTRATADA:**

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jose Maria Benozatti  
Diretor Clinico Operacional

  
\_\_\_\_\_  
Rose Gabay  
Dir. de Recursos Humanos

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:

