

Assunto: Aprovação de minutas de requerimento para a adesão à Convenção n.º 1/2025, de 26 de novembro, celebrada entre a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e a Ordem dos Médicos Dentistas

**Para:
Ordem dos Médicos Dentistas**

Exmos. Senhores,

Na observância dos termos da Cláusula 4.ª da **Convenção n.º 1/2025, de 26 de novembro, celebrada entre a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e a Ordem dos Médicos Dentistas**, somos a informar que por deliberação do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM, datada de 16/12/2025, foram aprovadas as minutas de requerimento para a adesão à referenciada Convenção, remetidas em anexo.

Nesse sentido, informa-se que a partir do dia 27 de novembro de 2025, os requerimentos de adesão à Convenção 1/2025, faz-se mediante o preenchimento dos modelos aprovados acompanhados da documentação obrigatória contante da supra referida cláusula.

Com os melhores cumprimentos

A Presidente do Conselho Diretivo



Rubina Silva

DC/AG

TERMO DE ADESÃO À CONVENÇÃO

Exma. Senhora

Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil

Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil

Assinatura

Data ____/____/____

..... (nome), médico dentista, nascido a .../.../....., (estado civil), com o n.º de contribuinte, residente à, código-postal, com o n.º de telefone ... e endereço eletrónico, licenciado pela, portador da Cédula Profissional n.º, afirma estar inscrito na Ordem dos Médicos Dentistas, pretendendo exercer a sua atividade profissional no, na qualidade de, e declara aceitar as obrigações decorrentes da Adesão à Convenção, celebrada entre a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e a Ordem dos Médicos Dentistas.

Para o efeito, junto se remete em anexo documentos que fazem prova do solicitado na Cláusula 4.º da Convenção n.º 1/2025, de 26 de novembro de 2025.

Assinatura

Funchal, de de 202...

Anexos:

- Comprovativo de residência/domicílio fiscal emitido pela Autoridade Tributária e Aduaneira;
- Cópia da cédula profissional emitida pela Ordem dos Médicos Dentistas;
- Cópia do licenciamento dos estabelecimentos onde irá exercer a sua atividade;
- Declaração sob compromisso de honra de que não está abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos.



Informação da Ordem dos Médicos Dentistas

Assinatura

Data: ____ / ____ / ____

Informação do IASAÚDE, IP-RAM

Assinatura

Data: ____ / ____ / ____



TERMO DE ADESÃO À CONVENÇÃO

Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil

Assinatura

Data ____/____/____

Exma. Senhora

Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil

..... (nome ou designação social), legal representante (s) proprietário (a), com sede, Conselho....., Distrito, com o n.º de telefone, endereço eletrónico, com o n.º de contribuinte, registada, tendo como Diretor Técnico....., Médico Dentista, inscrito na ordem dos Médicos Dentistas, licenciado pela, portador da Cédula Profissional n.º, afirma que pretende aderir e aceitar as obrigações decorrentes da Adesão à Convenção, celebrada entre a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e a Ordem dos Médicos Dentistas.

Mais identifica os médicos dentistas em exercício no consultório ou clínica de medicina dentária, em exercício de funções neste âmbito:

... (nome do médico dentista) ..., inscrito na ordem dos Médicos Dentistas, licenciado pela, portador da Cédula Profissional n.º

Para o efeito, junto se remete em anexo documentos que fazem prova do solicitado na Cláusula 4.º da Convenção n.º 1/2025, de 26 de novembro de 2025.

Assinatura

Funchal, de de 202...

Anexos:

- Comprovativo de sede legalmente registada na Região Autónoma da Madeira;
- Cópia das cédulas profissionais emitidas pela Ordem dos Médicos Dentistas do Diretor Clínico e do corpo clínico em exercício no consultório ou clínica de medicina dentária;
- Cópia do licenciamento do consultório ou clínica dentária;
- Declaração sob compromisso de honra de que não está abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do Código dos Contratos Públicos;
- Declaração sob compromisso de honra que 70% do corpo clínico do consultório ou clínica de medicina dentária sejam médicos dentistas aderentes da Convenção.

1/2



Informação da Ordem dos Médicos Dentistas

Assinatura

Data: ____ / ____ / ____

Informação do IASAÚDE, IP-RAM

Assinatura

Data: ____ / ____ / ____

