TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA

Eu, Priscila Alves Batista, telefone (41) 3092-7505, e-mail priscila@zoompesquisas.com.br. inscrita no CPF sob o nº 025.647.369-20, estatística legalmente habilitada, com número de registro profissional 9408-A, CONRE-PR sou a responsável técnica pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da operadora UNIMED NORTE CAPIXABA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registrada sob o nº 371777 na Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que conduzi os trabalhos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que executei análises e avaliações que atestaram a boa qualidade do cadastro do universo de beneficiários, bem como do registro de seus contatos. Essas avaliações demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- Que elaborei a Nota Técnica da Pesquisa de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS:
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa e as opções de resposta para cada uma delas foram organizadas exatamente da forma estabelecida em documento técnico específico emitido pela ANS e que eventuais perguntas adicionais constaram após as perguntas mínimas estabelecidas pela ANS;
- Que a condução da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- Que ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas de adequação:
- Que o relatório contendo os resultados da pesquisa demonstra a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Curitiba, 29 de marco de 2021.

REGISTRO PROFISSIONAL Nº 9408-A

03.566.875/0001-43 ZOOM AGÊNCIA DE PESQUISAS LTDA - EPP

R. ACYR GUIMARÁES, 436 - Cjs. 401 a 404 AGUA VERDE - CEP 80240-230 CURITIBA - PR

ZOOM AGÊNCIA DE PESQUISAS REPRESENTANTE VALÉRIA GABRIEL FAVARIN

CPF: 077.777.149-70



\(\hat{\chi} \)
FSC

Av. Augusto Calmon, 2050 29900-060 Colina, Linhares - ES T. (27) 2103-6660

RESPONSÁVEL DA OPERADORA – REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS

Eu JAYR FREGONA JÚNIOR, 27 2103-6690, presidente@unimednc.com.br, inscrito(a) no CPF sob o nº 007.877.067-01, representante da operadora UNIMED NORTE CAPIXABA DE TRABALHO MÉDICO, registrada sob o nº 35.988.963/000120 na Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, declaro que:

- Que sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente.

- Que foram realizadas análises e avaliações do cadastro de beneficiários que atestaram a sua qualidade, bem como do registro de seus contatos.

- Que as avaliações efetuadas demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada.

- Que na observância de problemas relevantes no cadastro de beneficiários e/ou na base de dados que contém as informações que permitam o contato com o beneficiário entrevistado (por exemplo: telefone e e-mail), foram tomadas medidas administrativas que permitiram a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada.

Que estou ciente de que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem atos ilícitos, fraude, negligência ou imprudência na realização da pesquisa, elaboração do resultado e fornecimento dos dados necessários para a elaboração da auditoria independente, averiguação de possíveis situações que envolvam conflito de interesses, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.

- Que o Relatório Final com os Resultados da Pesquisa publicado no sítio institucional da operadora na internet foi o Relatório elaborado pelo Responsável Técnico e auditado pela auditoria independente da pesquisa.

- Que os requisitos de independência estabelecidos para a auditoria independente foram apurados e estão em conformidade com o disposto no item 6.1 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde.

- Que o contrato entre a minha operadora e o auditor e/ou a empresa de auditoria independente da pesquisa prevê item específico quanto à confidencialidade dos dados tratados.

- Que todo o material referente à pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora e disponível para eventual averiguação por parte da ANS pelo prazo mínimo de 5 anos, a contar da data de assinatura deste termo.

- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Linhares, 30 de março de 2021

Assinatura do Representante Legal da operadora perante a ANS.

