

RESPONSÁVEL DA OPERADORA – REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS

Eu, MURILO POSSANI DE SOUZA, telefone: 32 3429 1422, e-mail: possani.murilo@unimedcataguases.coop.br, inscrito(a) no CPF sob o nº 01467469610, representante da operadora **UNIMED CATAGUASES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**, registrada sob o nº 315648 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.

Cataguases, 08 de abril de 2026.

Assinatura do Representante Legal da operadora perante a ANS.



Data e hora

09/04/2026 às 18:13:00
(GMT -3:00)

Evento

Priscila Alves Batista (Autenticação: e-mail
priscila@zoompesquisas.com.br; IP: 177.220.166.118) assinou.
Autenticidade deste documento poderá ser verificada em [https://
verificador.contraktor.com.br](https://verificador.contraktor.com.br). Assinatura com validade jurídica conforme
MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

13/04/2026 às 22:40:38
(GMT -3:00)

MURILO POSSANI DE SOUZA (Autenticação: e-mail
possani.murilo@unimedcataguases.coop.br; IP: 152.237.165.91) assinou.
Autenticidade deste documento poderá ser verificada em [https://
verificador.contraktor.com.br](https://verificador.contraktor.com.br). Assinatura com validade jurídica conforme
MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.