

### **ANEXO III – TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS**

#### **TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS:**

##### **RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA:**

Eu, Priscila Alves Batista, telefone (41) 3092-7505, priscila@zoompesquisas.com.br, inscrito(a) no CPF sob o nº 025647369-20, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional 9408-A, CONRE-PR sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da operadora Unimed Alta Mogiana, registrada sob o nº 324159 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que os trabalhos foram conduzidos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que a Nota Técnica da Pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa correspondem minimamente às perguntas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS;
- Que a elaboração 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 no relatório os resultados da pesquisa demonstram a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando à ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Curitiba, 20 de abril de 2020.

*Priscila Alves Batista*

**PRISCILA ALVES BATISTA**  
**REGISTRO PROFISSIONAL Nº 9408-A**

*Valéria Gabriel Favarin*

**ZOOM AGÊNCIA DE PESQUISAS**  
**REPRESENTANTE VALÉRIA GABRIEL FAVARIN**  
**CPF: 077.777.149-70**

**03.566.875/0001-43**  
**ZOOM AGÊNCIA DE**  
**PESQUISAS LTDA - EPP**  
R. ACYR GUIMARÃES, 436 - Cjs. 401 a 404  
ÁGUA VERDE - CEP 80240-230  
CURITIBA - PR

RESPONSÁVEL DA OPERADORA – REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS

Eu, **MARCELO UTHIDA TUKIYAMA**, 16 3820-4466, [marcelotukiyama@unimedaltamogiana.com.br](mailto:marcelotukiyama@unimedaltamogiana.com.br), inscrito no CPF sob o nº 181.086.228-08, representante da operadora **UNIMED ALTA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, registrada sob o nº 324159 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.
- Estou ciente que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem 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 o conflito de interesses, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor:
- O Relatório Final como os Resultados da Pesquisa efetivamente publicado no sítio institucional na internet foi o Relatório auditado pela auditoria independente da pesquisa;
- Todo o material referente a pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora, disponível para solicitação a qualquer tempo 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 à ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Orlândia, 24 de abril de 2020.

Assinatura do Representante Legal da operadora perante a ANS.

