

ANEXO III - TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Eu, KAROLLYNA BARBOSA BIE, telefone: (62)3414-3528, e-mail: karollyna.barbosa@unimedcb.coop.br, inscrito(a) no CPF sob o nº 020.814.191-06, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional 10550, CONRE-(DF) sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da Operadora UNIMED PLANALTO, Razão Social: UNIMED PLANALTO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registrada sob o nº 310131 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 as 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.

Goiânia, 08 de abril de 2019.



Assinatura do Responsável Técnico
Karollyna Barbosa Bie
CPF: 020.814.191-06
CONRE-1 nº 10550