

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

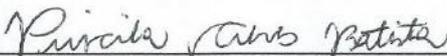
TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS:

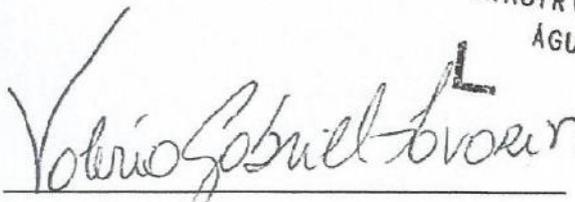
RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA:

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 SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, registrada sob o nº 342033 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 aprover.

Curitiba, 09 de abril de 2020.


PRISCILA ALVES BATISTA
REGISTRO PROFISSIONAL Nº 9408-A


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

03.566.875/0001-437
ZOOM AGÊNCIA DE
PESQUISAS LTDA - EPP
R. ACYR GUIMARÃES, 436 - Cjs. 401 a 404
ÁGUA VERDE - CEP 80240-230
CURITIBA - PR



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

Eu, **FÁBIO MINAMISAWA HIROTA**, (27) 3334.9858, e-mail: fabio.hirota@athenasaude.com.br, inscrito no CPF sob o nº **186.360.418-99**, representante da **operadora SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**, registrada sob o nº **34.203-3** 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 aprouver.

Vitória/ES, 09 de abril de 2020

FÁBIO MINAMISAWA HIROTA

Assinatura do Representante Legal da operadora perante a ANS.