

RESPONSÁVEL DA OPERADORA - REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS

Eu, **DR. ANDRÉ DOMINGOS PIPPA TOMAZELLA**, (16 3019-9750), (diretoria@ufenesp.com.br), inscrito no CPF sob o nº 087.507.418-96 representante da operadora **UNIMED NORDESTE PAULISTA – FEDERAÇÃO INTRAFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MEDICA**, registrada sob o nº 328294 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, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor; - 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.

Ribeirão Preto, 18 de Abril de 2019.



UNIMED NORDESTE PAULISTA
FEDERACAO INTRAFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS