

FORMULÁRIO
CRENCIAMENTO DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS PARA A OFERTA DE PLANOS DE
SAÚDE
ANEXOS DO PROJETO BÁSICO

FORMULÁRIO
CRENCIAMENTO DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS PARA A OFERTA DE PLANOS DE
SAÚDE
ANEXOS DO PROJETO BÁSICO

CRENCIAMENTO DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS PARA OFERTA DE PLANOS DE SAÚDE	
FORMULÁRIO (ANEXOS II, III, IV e V DO PROJETO BÁSICO)	
Nome da empresa	SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES
CNPJ nº	10.495.931/0001-61
Representante Legal	IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM
RG nº	1600243 SSP/DF
CPF nº	659.443.721-68
Endereço	SMAS TRECHO 03 CJ 03 BLOCO E SALAS 09, 10 E 12 ED THE UNION BRASÍLIA-DF CEP 71215300
Telefone	61 32989042 e 61 991771797
E-mail	juridico@servixsaude.com.br

DECLARA, perante a Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

DECLARA que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal;

DECLARA, sob as penas da Lei nº 6.938/1981, na qualidade de proponente do credenciamento público, instaurado pelo Processo de nº 08007.006566/2019-13, que atendemos aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente.

Estou ciente da obrigatoriedade da apresentação das declarações e certidões pertinentes aos órgãos competentes, quando solicitadas, como requisito para habilitação e da obrigatoriedade do cumprimento integral ao que estabelece o art. 6º e seus incisos, da Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG e Decreto nº 7.746, de 5 de junho de 2012, que estabelece critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável.

Estou ciente da obrigatoriedade da apresentação do registro no Cadastro Técnico Federal de Atividades Potencialmente Poluidoras ou Utilizadoras de Recursos Ambientais, caso minha empresa exerça uma das atividades constantes no Anexo II da Instrução Normativa nº 31, de 03 de dezembro de 2009, do IBAMA.

DECLARA que no ato da assinatura do Acordo de Parceria apresentará os instrumentos celebrados entre a Administradora e as operadoras de planos de assistência à saúde, nos termos do Edital e anexos.



Documento assinado eletronicamente por **IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM**, Usuário **Externo - Administrador(a)**, em 27/09/2021, às 20:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **15944326** e o código CRC **DB23183C**

O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site

<http://www.justica.gov.br/aceso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA - MJSP

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO
Nº.: 002//2021**



ANS - nº 41760-2

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2021
ÍNDICE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO - ITEM 4 DO EDITAL

1. Declaração das Condições para Participação (Itens 4.1. a 4.3.) 004

DA PROPOSTA DOS PLANOS A SEREM OFERTADOS - ITEM 5 DO EDITAL

2. Declaração da proposta dos planos a serem ofertados (Itens 5.1. a 5.6.) 008
3. Termos de Acordo e Responsabilidades MEDHEALTH (Item 5.4. c/c Anexo V) 011
4. Termos de Acordo e Responsabilidades UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (Item 5.4. c/c Anexo V) 015
5. Termos de Acordo e Responsabilidades MEDVIDA BRASIL (Item 5.4. c/c Anexo V) 017
6. Termos de Acordo e Responsabilidades IDEAL SAÚDE (Item 5.4. c/c Anexo V) 021
7. Termos de Acordo e Responsabilidades SERVDONTO (Item 5.4. c/c Anexo V) 025
8. Termos de Acordo e Responsabilidades ODONTOGROUP (Item 5.4. c/c Anexo V) 029

DA HABILITAÇÃO - ITEM 6 DO EDITAL

I – Relativa à Habilitação Jurídica - Item 6.1.1. do Edital

9. Ato Constitutivo devidamente registrado (Item 6.1.1.2.) 033
10. Procuração (Item 6.1.1.2.) 041
11. Cópia do Documento de Identidade da Diretora Presidente (Item 6.1.1.2.) 043
12. Documento de Identidade dos Procuradores (Item 6.1.1.2.) 044

II – Relativa à Regularidade Fiscal - Item 6.1.2. do Edital

13. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ (Item 6.1.2.1.) 049
14. Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Item 6.1.2.2.) 050
15. Prova de regularidade com o FGTS (Item 6.1.2.3.) 051
16. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (Item 6.1.2.4.) 052
17. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes distrital (Item 6.1.2.5.) 053
18. Certidão Negativa de Débitos Distrital (Item 6.1.2.6.) 054
19. Certidão Negativa Dívida Ativa Distrital (Item 6.1.2.6.) 055

III – Relativa à Qualificação Técnica - Item 6.1.3 do Edital

20. Registro ANS da Administradora e Autorização de Funcionamento (Item 6.1.3.1.1.) 057
21. Comprovante de Registro da Operadora na ANS (Item 6.1.3.1.1.) 058
22. Atestados de Capacidade Técnica (Item 6.1.3.1.2.) 059
23. Declarações permissões de aproveitamento de carências (Item 6.1.3.1.3.) 067
24. Certidões da ANS de regularidade dos Ativos Garantidores 1º Tri 2020 e 2º Tri 2021 (Item 6.1.3.1.4.) 071
25. Declaração Níveis de Cadastro SICAF (Item 6.1.3.2.) 073
26. Certificado de Registro Cadastral SICAF (Item 6.1.3.2.) 074
27. Declaração de Habilitação (Item 6.1.3.3.1) 075
28. Declaração que não emprega menor (Item 6.1.3.3.2) 077
29. Declaração sustentabilidade ambiental (Item 6.1.3.3.3) 079
30. Declaração Termos Operadoras (Item 5.4 c/c Anexo V) 082

DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

DECLARAÇÃO

Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021

Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, **DECLARA**, conforme Item 4 do presente Edital que:

- a) Atende plenamente a todas as exigências constantes deste Edital e seus Anexos, inclusive quanto à documentação e aos requisitos de habilitação, conforme documentos anexos;
- b) Não é concordatária ou está em processo de falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- c) Não está com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública, suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;
- d) Não está sob pena de interdição de direitos previstos na Lei nº 9.605/98;
- e) Não está reunida em consórcio e não é controladora coligada ou subsidiária entre si, ou ainda, qualquer que seja sua forma de constituição;
- f) Não é estrangeira que não funcionem no País;
- g) Possui objeto social pertinente e compatível com o objeto do presente processo de credenciamento;

- h) Não é cooperativa, sob nenhuma forma;
- i) Não possui em seu quadro de pessoal, direta ou indiretamente, servidor ou dirigente deste Ministério.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora
CPF nº.: 659.443.721-68
RG nº.: 1600243 SSP/DF

4 DECLARAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO docx

Código do documento f7b86a3d-4c12-4ef8-97aa-37a1e9eb91db



Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

Certificado Digital

ivonete.alecrim@servixsaude.com.br

Assinou como parte

Eventos do documento

24 Sep 2021, 16:28:53

Documento número f7b86a3d-4c12-4ef8-97aa-37a1e9eb91db **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:28:53-03:00

24 Sep 2021, 16:30:06

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:30:06-03:00

24 Sep 2021, 16:35:08

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168
Assinou como parte Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 22522). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:35:08-03:00

Hash do documento original

(SHA256):c5913bc454092bc5d0104de5912daaf0499a1b83a875eecaa30c06f67167ce36

(SHA512):90de89d1bfd1cb06c8c8c054c7a1c91fa2d0a16d7bc22aa51eb8d54b57240bbf6eda2d3f1fbf2034eabe171846b86bd6de97c14257268fe6a3ca29c872d73848

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

DA PROPOSTA DOS PLANOS A SEREM OFERTADOS

DECLARAÇÃO

Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021

Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, nos termos do Item “5” do respectivo Edital, DECLARA:

- a) que está apresentando Proposta anexa aos documentos de habilitação, a qual contempla a rede de operadoras de planos de saúde e odontológicos contratadas, as quais são capazes de cobrir no mínimo, os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, assim como na RN 428, de 07/11/2017 e/ou normas posteriores.
- b) que os planos oferecidos aos beneficiários do Ministério são privados, coletivos empresariais, conforme Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.
- c) Que os planos das operadoras prestadoras dos serviços de saúde, devidamente registradas na ANS, prestarão os serviços aos beneficiários do Ministério da Justiça e Segurança Pública, contemplando as regras estabelecidas no Projeto Básico, de forma a assegurar a opção de escolha dos beneficiários.
- d) Que está apresentando ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, os Termos de Acordo e Responsabilidades celebrados com as operadoras disponibilizadas,

onde estão claramente definidas as responsabilidades das partes e comprovado o conhecimento das condições do referido Acordo;

e) que a rede de atendimento disponibilizada pelas operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios oferece no mínimo 1 (uma) operadora de assistência médico hospitalar e 1(uma) operadora de assistência odontológica, com cobertura no mínimo regional, inclusive no Distrito Federal.

f) que os preços dos planos de saúde e odontológicos constantes da Proposta de Preços anexa, incluem todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços, conforme legislação em vigor.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora
CPF nº.: 659.443.721-68
RG nº.: 1600243 SSP/DF

5 DECLARAÇÃO REDE DE OPERADORAS docx
Código do documento a4201966-8dfc-4951-82ee-e3624adc80f4



Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168
Certificado Digital
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br
Assinou como parte

Eventos do documento

27 Sep 2021, 19:29:52

Documento número a4201966-8dfc-4951-82ee-e3624adc80f4 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-27T19:29:52-03:00

27 Sep 2021, 19:30:20

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-27T19:30:20-03:00

27 Sep 2021, 19:30:50

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168
Assinou como parte Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 164.163.1.202
(164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 10190). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE_ATOM: 2021-09-27T19:30:50-03:00

Hash do documento original

(SHA256):76abdc9ac15d62bc59d11dbe304c5e74296408a326f6fa534a7db9abdc887f7
(SHA512):21f2990ac599d72a3fc199021d7187eb3767ddcd4b696cac6cf527b8c54a52a3e0109ad89c61a97f5e4df582ea9d3c250e7ef0ffa8120595ce1122fdb0609102

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA**

e

MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 28.310.835/0001-67, registrada na ANS sob o n.º 42136-7, com sede na Rua Gago Coutinho, 313, Bairro Bacacheri CEP 82510-230, doravante denominada **MEDHEALTH**;

aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do **Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública**.

Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **Medhealth e Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei n.º 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS n.º 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa n.º 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa n.º 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução n.º 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução Normativa n.º 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução n.º 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência*

Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.

Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

Cláusula Terceira – Da Vigência

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

Cláusula Quarta – Do Foro

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em **03 (três) vias** de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília/DF, 21 setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S/S.

MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA.

Testemunhas:

Nome:

RG:

Nome:

RG:

Termo de Acordo e Responsabilidades - MJ - MEDHEALTH doc

Código do documento a5f66c86-760c-4066-bf4b-27c5fb0967aa



Assinaturas



Rodrigo Marcial Ledra Ribeiro
rml_ribeiro@hotmail.com
Assinou como parte



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br
Assinou como parte

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM



PEDRO STEPHANE LIMA
pedro.lima@servixsaude.com.br
Assinou como testemunha

PEDRO STEPHANE LIMA



maria betania de freitas
betania.freitas@servixsaude.com.br
Assinou como testemunha

maria betania de Freitas de freitas

Eventos do documento

21 Sep 2021, 16:29:59

Documento número a5f66c86-760c-4066-bf4b-27c5fb0967aa **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-21T16:29:59-03:00

21 Sep 2021, 16:31:48

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-21T16:31:48-03:00

21 Sep 2021, 17:09:22

PEDRO STEPHANE LIMA **Assinou como testemunha** (Conta 316fe10e-a21d-42f7-87b0-7789652cd6a0) - Email: pedro.lima@servixsaude.com.br - IP: 164.163.1.202 (164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 20330) - [Geolocalização: -15.8718095 -48.0323798](#) - Documento de identificação informado: 038.306.371-01 - DATE_ATOM: 2021-09-21T17:09:22-03:00

21 Sep 2021, 18:49:46

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM **Assinou como parte** (Conta 0619e226-bf69-4573-b3f5-8eca10fb393e) - Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br - IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 2530) - [Geolocalização: -15.882297999999997 -48.0888305](#) - Documento de identificação informado: 659.443.721-68 - DATE_ATOM: 2021-09-21T18:49:46-03:00

24 Sep 2021, 17:19:36

MARIA BETANIA DE FREITAS **Assinou como testemunha** (Conta 5020f793-67b4-4988-ace4-68451ecc8e57) -
Email: betania.freitas@servixsaude.com.br - IP: 186.195.34.150 (186.195.34.150.uninetbsb.com.br porta: 28042) -
[Geolocalização: -15.8431228 -47.9515192](#) - Documento de identificação informado: 723.134.631-68 - DATE_ATOM:
2021-09-24T17:19:36-03:00

27 Sep 2021, 17:18:15

RODRIGO MARCIAL LEDRA RIBEIRO **Assinou como parte** (Conta c82caeed-7e2b-4f55-bc97-da0a492c1ea0) -
Email: rml_ribeiro@hotmail.com - IP: 177.16.143.63 (177.16.143.63.static.host.gvt.net.br porta: 21618) -
Documento de identificação informado: 093.485.139-58 - DATE_ATOM: 2021-09-27T17:18:15-03:00

Hash do documento original

(SHA256):0f423143737a7b09f5cdb0b4eaaa255200586c34f5ee5b73871038f282a479d8

(SHA512):1f32af3d7dde2aa73060d9f45d96455b07e6326971dd22428e7ee257fba3a895481bc3dc054bef19e7fd455c200b64433c8de136836d4398a1273354057573cd

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA**

e

UNIMED MONTES CLAROS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, inscrita no CNPJ sob n.º.16.921.561/0001-63, estabelecida na Avenida Deputado Esteves Rodrigues, 672, Centro, Montes Claros-MG CEP: 39.400-215, doravante denominada **Unimed Norte de Minas**;

aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do **Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública**.

Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **Unimed Norte de Minas e Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa nº 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução Normativa nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de*

TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA**

e

SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, nome fantasia **MEDVIDA BRASIL**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 28.633.372/0001-74, registrada na ANS sob o n.º 421154, com sede na Av. Dr. José Machado de Souza, 220 Bairro Jardins, Aracaju-SE, doravante denominada **MEDVIDA BRASIL**;

aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do **Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública**.

Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **MEDVIDA BRASIL** e **Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei n.º 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS n.º 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa n.º 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa n.º 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução n.º 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução*

Normativa nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.

Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

Cláusula Terceira – Da Vigência

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

Cláusula Quarta – Do Foro

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em **03 (três) vias** de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília/DF, 21 setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S/S.

SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Testemunhas:

Nome:

Nome:

RG:

RG:

Termo de Acordo e Responsabilidades - MJ - MEDVIDA doc

Código do documento 14871097-ec32-4b19-ba8c-4a0b06a1a895



Assinaturas

-  Magno Luis Santos da Silva Mascarenhas
ceo@medvida.com.br
Assinou como parte
-  IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br
Assinou como parte
-  PEDRO STEPHANE LIMA
pedro.lima@servixsaude.com.br
Assinou como testemunha
-  maria betania de freitas
betania.freitas@servixsaude.com.br
Assinou como testemunha



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM

PEDRO STEPHANE LIMA

maria betania de Freitas de freitas

Eventos do documento

23 Sep 2021, 20:17:11

Documento número 14871097-ec32-4b19-ba8c-4a0b06a1a895 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-23T20:17:11-03:00

23 Sep 2021, 20:19:00

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-23T20:19:00-03:00

23 Sep 2021, 20:21:26

PEDRO STEPHANE LIMA **Assinou como testemunha** (Conta 316fe10e-a21d-42f7-87b0-7789652cd6a0) - Email: pedro.lima@servixsaude.com.br - IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 40020) - **Geolocalização:** -15.8823554 -48.0888359 - Documento de identificação informado: 038.306.371-01 - DATE_ATOM: 2021-09-23T20:21:26-03:00

24 Sep 2021, 10:59:42

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM **Assinou como parte** (Conta 0619e226-bf69-4573-b3f5-8eca10fb393e) - Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br - IP: 164.163.1.202 (164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 1842) - **Geolocalização:** -15.8717574 -48.0323761 - Documento de identificação informado: 659.443.721-68 - DATE_ATOM: 2021-09-24T10:59:42-03:00

24 Sep 2021, 17:18:32

MARIA BETANIA DE FREITAS **Assinou como testemunha** (Conta 5020f793-67b4-4988-ace4-68451ecc8e57) -
Email: betania.freitas@servixsaude.com.br - IP: 186.195.34.150 (186.195.34.150.uninetbsb.com.br porta: 26962) -
[Geolocalização: -15.8431228 -47.9515192](#) - Documento de identificação informado: 723.134.631-68 - DATE_ATOM:
2021-09-24T17:18:32-03:00

27 Sep 2021, 08:08:36

MAGNO LUIS SANTOS DA SILVA MASCARENHAS **Assinou como parte** - Email: ceo@medvida.com.br - IP:
177.136.32.158 (177-136-32-158.tascom.com.br porta: 17020) - [Geolocalização: -12.979053668919006](#)
[-38.461638722667566](#) - Documento de identificação informado: 831.967.655-04 - DATE_ATOM:
2021-09-27T08:08:36-03:00

Hash do documento original

(SHA256):5b8078bcdaf2556dd29cac18f374c31b207c14dd274493173c46b7ec9ad8cf02

(SHA512):41d1bd523fb1c3f2ac116339465bcb9a282fd91b3a357567d72b23d6b3aa149133cb46daa4e47ed3d5887b962f5f7a6ebc702673b6c22ae3df99cbb62f2defc6

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA**

e

IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 26.032.244/0001-40, registrada na ANS sob o n.º 42075-1, com sede na QS 03, Lote 03/09, Loja 16 e 17 – Térreo – Ed. Pátio Capital – Taguatinga – Brasília – CEP 71.953-000, doravante denominada **IDEAL SAÚDE**;

aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do **Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública**.

Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **Ideal Saúde e Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSF): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa nº 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução Normativa nº 200,*

de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.

Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

Cláusula Terceira – Da Vigência

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

Cláusula Quarta – Do Foro

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em **03 (três) vias** de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília/DF, 21 setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S/S.

IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA.

Testemunhas:

Nome:

Nome:

RG:

RG:

Termo de Acordo e Responsabilidades - MJ - IDEAL SAÚDE doc

Código do documento 297cc438-6620-4f97-8fdf-1776f38979a5



Assinaturas



Patricia de Carvalho
patricia.carvalho@idealsaudef.com.br
Assinou como parte

Patricia de Carvalho



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br
Assinou como parte

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM



PEDRO STEPHANE LIMA
pedro.lima@servixsaude.com.br
Assinou como testemunha

PEDRO STEPHANE LIMA



maria betania de freitas
betania.freitas@servixsaude.com.br
Assinou como testemunha

maria betania de Freitas de freitas

Eventos do documento

21 Sep 2021, 16:22:31

Documento número 297cc438-6620-4f97-8fdf-1776f38979a5 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-21T16:22:31-03:00

21 Sep 2021, 16:27:24

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-21T16:27:24-03:00

21 Sep 2021, 16:27:55

PEDRO STEPHANE LIMA **Assinou como testemunha** (Conta 316fe10e-a21d-42f7-87b0-7789652cd6a0) - Email: pedro.lima@servixsaude.com.br - IP: 164.163.1.202 (164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 21140) - [Geolocalização: -15.8718639 -48.0324193](#) - Documento de identificação informado: 038.306.371-01 - DATE_ATOM: 2021-09-21T16:27:55-03:00

21 Sep 2021, 18:49:59

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM **Assinou como parte** (Conta 0619e226-bf69-4573-b3f5-8eca10fb393e) - Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br - IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 2292) - [Geolocalização: -15.882297999999997 -48.0888305](#) - Documento de identificação informado: 659.443.721-68 - DATE_ATOM: 2021-09-21T18:49:59-03:00

23 Sep 2021, 04:36:06

PATRICIA DE CARVALHO **Assinou como parte** - Email: patricia.carvalho@idealsaudedf.com.br - IP: 177.25.228.60 (ip-177-25-228-60.user.vivozap.com.br porta: 22050) - **Geolocalização: -15.78814696999993 -47.891536709999976** - Documento de identificação informado: 490.763.101-49 - DATE_ATOM: 2021-09-23T04:36:06-03:00

24 Sep 2021, 17:19:16

MARIA BETANIA DE FREITAS **Assinou como testemunha** (Conta 5020f793-67b4-4988-ace4-68451ecc8e57) - Email: betania.freitas@servixsaude.com.br - IP: 186.195.34.150 (186.195.34.150.uninetbsb.com.br porta: 27744) - **Geolocalização: -15.8431228 -47.9515192** - Documento de identificação informado: 723.134.631-68 - DATE_ATOM: 2021-09-24T17:19:16-03:00

Hash do documento original

(SHA256):19a38f4750186c615d1028d24f06caa278c62ac348e9ec85dd63c4a15bb4caf2
(SHA512):3527d93eda92a2cab86842c926a7364e475eee67c095eb40defdc67df87b322a33392243ddc034dba9c3b0ff0e3147f411958094398abab990e05db8689300ee

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA**

e

SERVDONTO – PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 05.774.975/0001-90, registrada na ANS sob o n.º 414701, com sede na Rua Cedro 178 São José Aracaju-SE CEP 49020170, doravante denominada **SERVDONTO**;

aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do **Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública**.

Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **SERVDONTO e Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei n.º 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS n.º 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa n.º 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa n.º 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução n.º 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução*

Normativa nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.

Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

Cláusula Terceira – Da Vigência

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

Cláusula Quarta – Do Foro

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em **03 (três) vias** de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília/DF, 21 setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S.

SERVDONTO – PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.

Testemunhas:

Nome:

RG:

Nome:

RG:

Termo de Acordo e Responsabilidades - MJ - SERVDONTO doc

Código do documento ca0c661f-5433-4e48-a0a3-74cd2a5b8e30



Assinaturas



VINICIUS ZALLIO SILVEIRA
vinicius.zallio@servdonto.com.br
Assinou como parte



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br
Assinou como parte

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM



PEDRO STEPHANE LIMA
pedro.lima@servixsaude.com.br
Assinou como testemunha

PEDRO STEPHANE LIMA



maria betania de freitas
betania.freitas@servixsaude.com.br
Assinou como testemunha

maria betania de Freitas de freitas

Eventos do documento

24 Sep 2021, 11:38:07

Documento número ca0c661f-5433-4e48-a0a3-74cd2a5b8e30 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-24T11:38:07-03:00

24 Sep 2021, 11:39:06

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-24T11:39:06-03:00

24 Sep 2021, 11:41:10

PEDRO STEPHANE LIMA **Assinou como testemunha** (Conta 316fe10e-a21d-42f7-87b0-7789652cd6a0) - Email: pedro.lima@servixsaude.com.br - IP: 164.163.1.202 (164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 29406) - **Geolocalização: -15.87175939999998 -48.0323472** - Documento de identificação informado: 038.306.371-01 - DATE_ATOM: 2021-09-24T11:41:10-03:00

24 Sep 2021, 11:41:27

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM **Assinou como parte** (Conta 0619e226-bf69-4573-b3f5-8eca10fb393e) - Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br - IP: 164.163.1.202 (164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 30540) - **Geolocalização: -15.8717472 -48.0323704** - Documento de identificação informado: 659.443.721-68 - DATE_ATOM: 2021-09-24T11:41:27-03:00

24 Sep 2021, 17:20:05

MARIA BETANIA DE FREITAS **Assinou como testemunha** (Conta 5020f793-67b4-4988-ace4-68451ecc8e57) -
Email: betania.freitas@servixsaude.com.br - IP: 186.195.34.150 (186.195.34.150.uninetbsb.com.br porta: 26962) -
Geolocalização: -15.8431228 -47.9515192 - Documento de identificação informado: 723.134.631-68 - DATE_ATOM:
2021-09-24T17:20:05-03:00

27 Sep 2021, 09:54:40

VINICIUS ZALLIO SILVEIRA **Assinou como parte** - Email: vinicius.zallio@servdonto.com.br - IP: 179.181.222.148
(179.181.222.148.dynamic.adsl.gvt.net.br porta: 16914) - **Geolocalização: -10.9182976 -37.0638848** - Documento
de identificação informado: 780.877.325-53 - DATE_ATOM: 2021-09-27T09:54:40-03:00

Hash do documento original

(SHA256):0de562033e7bd9fdd95e5a4b0aac03d17faad069cbb7e0e15617512690199068

(SHA512):a0c0cee0d6334f342d8a0bb59717912adf6f65938a6f7dbc0d2247ad8eb157da53950b366ac34d79c0f822caf25a42d39cf0c4b28f2516a1001634437ef94ed2

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADES

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S, inscrita no C.N.P.J/MF sob o n.º10.495.931/0001-61, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417.602, com sede no SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, doravante denominada **SERVIX ADMINISTRADORA** e

ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA., CNPJ n.º 02.751.464/0001-65, registro n.º 389854, situada no Setor SAUS QD. 04 BL. A SALAS 1101 A 1112 ED. VICTORIA OFFICE TOWER, Asa Sul/DF, CEP.: 70.070-938, neste ato representado em conformidade com seu Estatuto Social, doravante denominada **ODONTOGROUP**; aqui representadas por seus representantes legais, firmam as seguintes condições de ajuste, em atenção ao disposto no item 5.4 do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Cláusula Primeira – Do Objeto

As partes, **Odontogroup** e **Servix Administradora**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do Edital De Credenciamento n.º 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, parte integrante deste Instrumento, que tem como objeto: *“Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser ofertados planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei n.º 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS n.º 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa n.º 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa n.º 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução n.º 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução Normativa n.º 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução n.º 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa n.º 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e*

orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.”.

Cláusula Segunda – Do Pleno conhecimento das Disposições do Termo de Acordo

As partes declaram que têm total conhecimento das disposições constantes do Termo de Acordo a ser assinado entre a Administradora e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, e estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

Cláusula Terceira – Da Vigência

O presente instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por conveniência das partes para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Termo de Acordo a ser assinado entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Servix Administradora de Benefícios S/S.

Cláusula Quarta – Do Foro

As partes elegem o foro de Brasília/DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em **03 (três) vias** de igual teor e forma, na presença de **2 (duas)** testemunhas.

Brasília/DF, 27 setembro de 2021.

**IVONETE PIRES DE
MORAIS**
ALECRIM:65944372168

Digitally signed by IVONETE PIRES DE MORAIS
ALECRIM:65944372168
DN: cn=IVONETE PIRES DE MORAIS
ALECRIM:65944372168 c=BR o=ICP-Brasil ou=RFB e=CPF
A3
Reason: I am the author of this document
Location:
Date: 2021-09-27 18:58+21:00

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S.

ODONTOGROUP Assinado de forma digital
SISTEMA DE SAUDE por ODONTOGROUP
LTDA:02751464000 SISTEMA DE SAUDE
165 LTDA:02751464000165
Dados: 2021.09.27 17:51:24
-03'00'

ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA.

Testemunhas:



Nome: Nayara Santana Saturnino
RG: 2319426 SSP/DF



Nome: Kelly Sousa Trigueiro Iwanow
RG:2698101 SSP/DF

DA HABILITAÇÃO – ITEM 6 DO EDITAL

HABILITAÇÃO JURÍDICA – ITEM 6.1.1 DO EDITAL

**5ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL DA
SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE
SIMPLES**

CARLOS DAVID PEREIRA ALECRIM, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, professor técnico judiciário, residente e domiciliado no condomínio Vivendas Bela Vista MD-L s/n Sobradinho, Brasília – DF, CEP 73.070-000, nascido em 14 de janeiro de 1967, natural de Moreira Sales - PR, filho de Vangivaldo Joaquim Pereira e Maria Joaquim Pereira, portador da carteira de identidade nº 910.680, expedida pela SSP/DF em 27/12/1989, inscrito no CPF 352.111.721-91 e os sócios **IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM**, brasileira, viúva, empresaria, inscrita no CPF nº 659.443.721-68; portadora do RG nº 1.600.243 – SSP-DF, filha de Demerval Pires de Moraes e Cleuza Lima de Souza Moraes, residente e domiciliada, na CSG 13, Lote, 17/19, Taguatinga – DF, CEP 72.053-513 e **CARLOS VINICIUS DE MORAIS ALECRIM**, brasileiro, solteiro, estudante, nascido em 29/06/2002; inscrito no CPF nº 083.038.471-55; portador do RG nº 3913374 – SSP-DF; residente e domiciliado na CSG, 13, LOTES 17/19 Térreo Taguatinga Sul - DF; CEP nº 72.035-513; filho de IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM e CARLOS CESAR PEREIRA ALECRIM; **JOÃO VITOR DE MORAIS ALECRIM**, brasileiro, solteiro, estudante, nascido em 23/01/2005; inscrito no CPF nº 083.037.961-43; portador do RG nº 3912167 – SSP-DF; residente e domiciliado na CSG, 13, LOTES 17/19 Térreo Taguatinga Sul - DF; CEP nº 72.035-513; filho de IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM e CARLOS CESAR PEREIRA ALECRIM; **MARIA AMANDA DE MORAIS ALECRIM**, brasileira, solteira, estudante, nascida em 02/12/2009; inscrita no CPF nº 083.038.331-03; portadora do RG nº 3912195 – SSP-DF; residente e domiciliada na CSG, 13, LOTES 17/19 Térreo Taguatinga Sul - DF; CEP nº 72.035-513; filha de IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM e CARLOS CESAR PEREIRA ALECRIM, neste ato os menores impúberes, acima qualificados são representados e assistido por sua genitora e inventariante com poderes na forma do Termo de Compromisso, IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM já qualificada acima, resolvem:

Alterar o contrato social da SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES, com sede no SCS Quadra 04, Bloco A nº 49, sala 304, Asa Sul, CEP: 70300-907, Brasília (DF), e inscrita no CNPJ sob nº 10.495.931/0001-61, conforme contrato social e alterações registrados e arquivados no Cartório do Terceiro Ofício de Registro de Pessoas Jurídicas de Taguatinga DF, sob o número 00006808 do Livro nº A-7, especialmente para:

1



Cláusula Primeira: Alterar o endereço da sede da SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES para SMAS TRECHO 03, CONJUNTO 03, BLOCO "E" SALAS 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília/DF, CEP.: 71.215-300.

Cláusula Segunda: O capital social é elevado para R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) dividido em 1.000.000 (um milhão) quotas unitárias de R\$ 1,00 (um real) cada, sendo R\$ 25.000,00 (Vinte e Cinco mil Reais) já integralizados e R\$ 975.000,00 (novecentos e setenta e cinco mil reais) mediante o aproveitamento da Reserva de Lucros apurados em exercícios anteriores, totalmente integralizados em moeda corrente nacional, distribuído entre os sócios da seguinte forma:

SÓCIOS	COTAS	VALOR (R\$)
Ivonete Pires de Moraes Alecrim	484.960	R\$ 484.960,00
Carlos Vinícius de Moraes Alecrim	161.680	R\$ 161.680,00
João Vitor de Moraes Alecrim	161.680	R\$ 161.680,00
Maria Amanda de Moraes Alecrim	161.680	R\$ 161.680,00
Carlos David Pereira Alecrim	30.000	R\$ 30.000,00
TOTAL DO CAPITAL SOCIAL	1.000.000	R\$ 1.000.000,00

Todas as demais cláusulas contratuais que não colidirem com os termos desta alteração, permanecem em vigor.

À vista da modificação, ora ajustada, consolida-se o contrato social, com a seguinte redação:

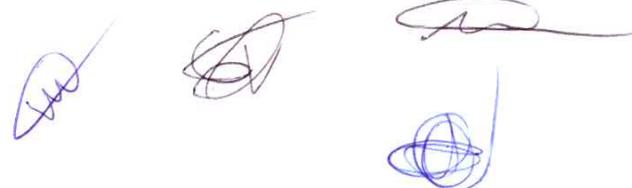
CLÁUSULA PRIMEIRA - A Sociedade Simples tem a denominação **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, sendo regida por este Contrato Social.

CLÁUSULA SEGUNDA - O nome de fantasia da sociedade permanece: **SERVIX**.

CLÁUSULA TERCEIRA - A Sociedade tem sede e foro na Cidade de Brasília, Distrito Federal, no SMAS TRECHO 03, CONJUNTO 03, BLOCO "E" SALAS 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília/DF, CEP.: 71.215-300, podendo, por deliberação do Diretor, abrir e encerrar filiais, estabelecimentos comerciais, escritórios e depósitos em qualquer localidade do país ou do exterior.

CLÁUSULA QUARTA - A sociedade é uma empresa Administradora de Benefícios, que tem por objetivos:

2



- a) promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na forma do art. 23 da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, da ANS;
- b) contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar;
- c) oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes;
- d) apoio técnico na discussão de aspectos operacionais na negociação de reajuste, aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde e alteração de rede assistencial;
- e) apoio à área de recursos humanos na gestão de benefícios do plano;
- f) terceirização de serviços administrativos;
- g) movimentação cadastral;
- h) conferência de faturas;
- i) cobrança ao beneficiário por delegação; e
- j) consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano e modelo de gestão.

CLÁUSULA QUINTA - O prazo de duração da sociedade é indeterminado e suas atividades iniciaram em 01 de outubro de 2008.

CLÁUSULA SEXTA - O capital da social da sociedade, totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente nacional é de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), dividido em 1.000.000 (um milhão) de cotas, com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, distribuído entre os sócios da seguinte forma:

SÓCIOS	COTAS	VALOR (R\$)
Ivonete Pires de Moraes Alecrim	484.960	R\$ 484.960,00
Carlos Vinicius de Moraes Alecrim	161.680	R\$ 161.680,00
João Vitor de Moraes Alecrim	161.680	R\$ 161.680,00
Maria Amanda de Moraes Alecrim	161.680	R\$ 161.680,00
Carlos David Pereira Alecrim	30.000	R\$ 30.000,00
TOTAL DO CAPITAL SOCIAL	1.000.000	R\$ 1.000.000,00

Parágrafo 1º- A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas.

Parágrafo 2º- Cada cota confere a seu titular o direito a um voto nas deliberações sociais, as quais serão tomadas por maioria dos votos, salvo quorum específico previsto na legislação em vigor.

CLÁUSULA SÉTIMA - A sociedade é administrada pelo Diretor Presidente, isoladamente, eleito no Contrato Social, observados os quoruns previstos em Lei, com mandato por prazo indeterminado.

3



Parágrafo 1º- O cargo de Diretor Presidente da Sociedade é exercido pela Sra. **IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM**, brasileira, viúva, empresária, inscrita no CPF nº 659.443.721-68; portadora do RG nº 1.600.243 – SSP-DF, residente e domiciliada nesta cidade.

Parágrafo 2º- O Diretor Presidente, sócio ou não, eleito no Contrato Social, poderá ser destituído, a qualquer tempo, mediante deliberação dos sócios, observados os quoruns previstos em lei.

Parágrafo 3º- O Diretor Presidente fica dispensado de prestar caução para exercício de seu respectivo cargo.

Parágrafo 4º- O Diretor Presidente receberá a remuneração que for fixada pelos sócios, a título de *Pró-Labore*, para vigorar em cada exercício financeiro, porém limitada ao máximo permitido pelo Regulamento do Imposto de Renda, para que seja debitado em conta despesa da sociedade.

CLÁUSULA OITAVA - Os atos e operações de administração dos negócios sociais que importem responsabilidade ou obrigações para a Sociedade ou que a exonere de obrigações para com terceiros, tais como assinatura de escrituras de qualquer natureza, as letras de câmbio, os cheques, as ordens de pagamentos, os contratos em geral, quaisquer outros documentos, incluindo o uso de nome empresarial, incumbirão e serão obrigatoriamente praticados pelo Diretor Presidente.

Parágrafo 1º- Observado o caput dessa cláusula, a representação da sociedade, em juízo ou fora dele, ativa e passivamente, ou perante quaisquer repartições públicas ou autoridades federais, estaduais ou municipais, competirá ao Diretor Presidente, individualmente ou a um ou mais procuradores, legalmente constituídos e com poderes específicos.

Parágrafo 2º- Os procuradores da sociedade serão nomeados por instrumento próprio, assinado pelo Diretor Presidente, no qual se especificará os poderes conferidos e prazo, sempre determinado, salvo quando outorgados a profissionais habilitados para o foro em geral, com poderes da cláusula “*ad-judicia*”, ou para a defesa dos interesses da sociedade em processos administrativos.

CLÁUSULA NONA - As reuniões de sócios realizar-se-ão a qualquer tempo, sempre que se exigir, mediante convocação, por escrito, de qualquer dos sócios, com antecedência mínima de vinte e quatro horas, formalidade esta que fica dispensada na hipótese de comparecimento de todos os sócios.

Parágrafo 1º- As deliberações serão tomadas por maioria dos votos, salvo quorum específico previsto na legislação em vigor.

Parágrafo 2º- Das reuniões serão lavradas atas, as quais serão arquivadas na sede social da Sociedade e, quando exigido pela legislação aplicável, levadas à registro perante o Registro Público de Empresas Mercantis e, posteriormente, publicadas.

4





Parágrafo 3º- A sociedade, a qualquer tempo, por deliberação dos sócios representando a maioria do capital social, pode transformar-se em outro tipo societário.

Parágrafo 4º- A reunião torna-se dispensável quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que seria objeto de deliberação.

CLÁUSULA DÉCIMA - O sócio **CARLOS DAVID PEREIRA ALECRIM** não poderá ceder ou transferir a terceiros as quotas que detém no capital social da sociedade, no todo ou em parte, a qualquer título, sem o prévio e expresso consentimento dos sócios **Ivonete Pires de Moraes Alecrim, Carlos Vinicius de Moraes Alecrim, João Vitor de Moraes Alecrim e Maria Amanda de Moraes Alecrim**, que em igualdade de condições, terão direito e preferência para adquiri-las.

Parágrafo 1º- Na hipótese do sócio **CARLOS DAVID PEREIRA ALECRIM** desejar ceder ou transferir suas quotas, a qualquer título, deverá comunicar sua intenção aos sócios **Ivonete Pires de Moraes Alecrim, Carlos Vinicius de Moraes Alecrim, João Vitor de Moraes Alecrim e Maria Amanda de Moraes Alecrim**, por escrito, devendo informar as condições da cessão ou transferência e, se houver o nome do interessado adquirente. Neste caso, os sócios deverão se manifestar no prazo de até 15 (quinze), dias do recebimento da referida comunicação.

Parágrafo 2º- A concordância dos sócios **Ivonete Pires de Moraes Alecrim; Carlos Vinicius de Moraes Alecrim, João Vitor de Moraes Alecrim e Maria Amanda de Moraes Alecrim;** com a cessão e transferência das quotas em favor de terceiro estranho a sociedade, manifestada pela sua intervenção no respectivo instrumento de alteração contratual, dispensa o cumprimento das formalidades previstas nesta cláusula.

Parágrafo 3º- Qualquer negócio efetuado com violação, infração ou descumprimento ao disposto nessa cláusula será considerado inválido, não sendo oponível nem produzindo efeitos com relação à sociedade e aos seus sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Os sócios **Ivonete Pires de Moraes Alecrim; Carlos Vinicius De Moraes Alecrim, João Vitor de Moraes Alecrim e Maria Amanda de Moraes Alecrim;** poderão livremente ceder ou transferir suas quotas, independentemente de qualquer consentimento e/ ou comunicação aos demais sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - É reconhecido aos sócios que representem a maioria do capital social, o direito de, em reunião especialmente convocada para esse fim, promoverem a exclusão de sócios nos seguintes casos:

- a) Violação de cláusula contratual e/ou falta de cumprimento dos deveres sociais;

5



Keyla Europeu de L. Passos
Escrivente

3º OFÍCIO DE REG. DE PESSOA JURÍDICA
TAGUATINGA-DF

Registrada e arquivada sob nº
00013646.

- b) Comprometimento por atos ou omissões, do andamento normal da sociedade, ou do desenvolvimento e expansão dos negócios sociais;
- c) Desarmonia em relação aos sócios, representado a maioria do capital social, com efeitos negativos para a sociedade;
- d) Prática de atos que impeçam ou dificultem a condução normal dos negócios sociais;
- e) Ingresso em juízo contra a sociedade;
- f) Ocorrência de qualquer outro motivo justo para exclusão.

Parágrafo 1º- O sócio passível de exclusão deverá ser cientificado, com antecedência de quinze dias da realização da reunião que deliberará sobre tal matéria, para que possa comparecer e, querendo, apresentar sua defesa.

Parágrafo 2º- Ficando o quadro social reduzido a apenas um sócio, proceder-se-á sua recomposição em até cento e oitenta dias, contados da data da respectiva deliberação, a fim de que a sociedade não seja dissolvida.

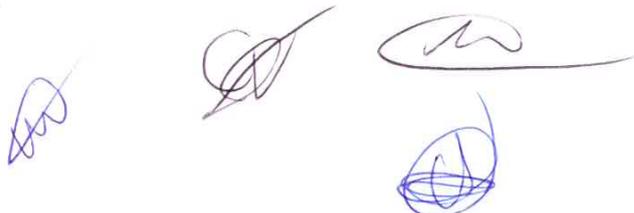
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - O falecimento, ausência declarada, interdição ou inabilitação de quaisquer dos sócios, não dissolverá a sociedade, que continuará suas atividades com os sócios remanescentes, herdeiros e sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse dos herdeiros e sucessores em suceder o sócio falecido, ausente, interdito ou inabilitado, serão observadas as seguintes regras:

- a) Para apuração dos haveres será levantado um inventário, seguido de balanço patrimonial e demonstrações de resultado da sociedade, os quais serão elaborados considerando os valores de mercado reais dos bens, direitos e obrigações constantes do patrimônio da sociedade, até a data do evento.
- b) O pagamento dos haveres apurados na forma da alínea "a", acima, far-se-á na forma acordada pelas partes e, não havendo acordo, será feito em, no mínimo, seis parcelas iguais e consecutivas, corrigidas monetariamente, vencendo-se a primeira parcela sessenta dias da data da apuração dos valores. O não pagamento das parcelas nas datas devidas dará aos herdeiros ou sucessores do sócio falecido, ausente, interdito ou inabilitado, o direito de considerar, desde logo, vencida e exigível a totalidade da dívida.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - São expressamente vedados, sendo nulos e inoperantes em relação á sociedade, os atos de qualquer dos sócios, Diretor ou procuradores, que a envolverem em obrigações relativas a negócios ou operações estranhas ao objeto social, respondendo o infrator desta cláusula por perdas e danos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - A sociedade dissolver-se-á por deliberação dos sócios representando três quartos do capital social. Havendo a dissolução os sócios nomearão o respectivo liquidante, observando-se, quanto à forma e liquidação, as disposições legais aplicáveis.

6



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - O exercício social inicia-se em 1º de janeiro e encerra-se em 31 de dezembro de cada ano, data em que serão levantadas as demonstrações financeiras correspondentes de acordo com as determinações legais.

Parágrafo 1º- Do lucro apurado em cada exercício serão deduzidos, antes de qualquer outra destinação, a provisão para o Imposto de Renda e os Prejuízos Acumulados.

Parágrafo 2º- O lucro líquido que se verificar por deliberação dos sócios poderão ser:

- Distribuídos aos sócios, sendo admitida a distribuição desproporcional dos lucros;
- Retidos, total ou parcialmente, em conta de lucros em suspenso ou de reservas, ou capitalizados.

Parágrafo 3º- O prejuízo do exercício será, obrigatoriamente, absorvido pelos lucros acumulados e pelas reservas de lucros, nesta ordem. Eventuais prejuízos remanescentes terão tratamento deliberado pelos sócios.

Parágrafo 4º- A sociedade poderá levantar, semestralmente, ou em períodos menores, balanços intercalares, para verificação de resultados e, com base nestes, distribuir lucros ou bonificações.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Os administradores da sociedade e aqueles por ela contratados declaram sob penas da lei que preenchem todas as condições exigidas na RN 11/2002 da ANS bem como também:

- Não estão impedidos por lei;
- Tem reputação ilibada;
- Não estão sob efeitos de condenação por crime falimentar, de prevaricação, de corrupção ativa ou passiva, de concussão, de peculato, contra a economia popular, contra a fé pública, contra a propriedade;
- Não participam da administração de empresa que esteja em direção fiscal ou que tenha estado ou esteja em liquidação extrajudicial ou judicial.
- Não estão inabilitados para cargos de administração em outras instituições sujeitas a autorização, ao controle e a fiscalização de órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta;
- Tem capacitação técnico profissional conforme definido no artigo 2º da RN 11/2002 da ANS;
- Assumem, sob as penas dos artigos 171 e 299 do Código Penal, 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 aprover;
- Assumem, sob as penas do art. 11 da RDC nº 24, de 13 de junho de 2000, 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 aprover.

7

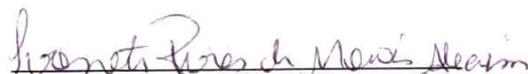


CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - O Diretor Presidente eleito neste ato declara, para todos os fins de direito, que não está impedido de exercer a administração da sociedade por lei especial ou por condenação criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou, ainda, por crime contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade, nos termos do art. 1.011, §1º, do Código Civil.

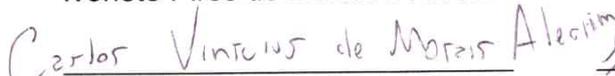
CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Para dirimir quaisquer divergências oriundas deste Contrato Social, fica eleito, desde já o foro da Comarca de Brasília – Distrito Federal, sob expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, correndo todas as despesas judiciais ou extrajudiciais, inclusive honorários advocatícios, por conta da parte vencida.

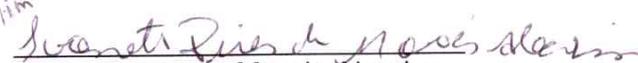
E por estarem em tudo justos e contratados assinam o presente instrumento particular de contrato social em 04 (quatro) vias de igual forma e teor.

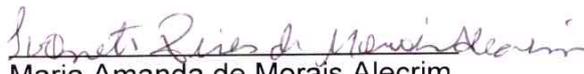
Brasília-DF, 18 de setembro de 2019.

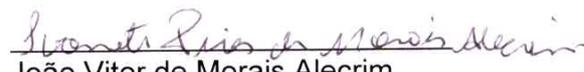

Ivonete Pires de Morais Alecrim

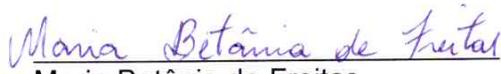

Carlos David Pereira Alecrim


Carlos Vinicius de Morais Alecrim
Assistido. p/ Ivonete Pires de Morais Alecrim


Ivonete Pires de Morais Alecrim


Maria Amanda de Morais Alecrim
Repres. p/ Ivonete Pires de Morais Alecrim


João Vitor de Morais Alecrim
Repres. p/ Ivonete Pires de Morais Alecrim


Maria Betânia de Freitas
OAB/DF 24.910



Keyla European de L. Passos
Escrivente



PROCURAÇÃO

A **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.495.931/0001-61, com sede no endereço SMAS 03, Conjunto 03, Bloco E, Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union CEP: 71215-300, na cidade de Brasília/DF, neste ato representada por sua sócia administradora Sra. **IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM**, brasileira, viúva, empresária, portadora do RG nº 1600243 SSP/DF, inscrita no CPF sob o nº 659.443.721-68, domiciliada na CSG 13, Lotes 17/19, Taguatinga Sul, Brasília-DF, pelo presente instrumento, credencia procuradores a Senhora **MARIA BETÂNIA DE FREITAS**, brasileira, advogada, solteira, residente e domiciliada em Brasília-DF, inscrita na OAB/DF sob o nº 24910, onde conta a CI nº 2.135.694-SSP/DF e inscrita no CPF/MF sob nº 723.134.631-68 e o Senhor **PEDRO STEPHANE LIMA**, brasileiro, advogado, casado, residente e domiciliado em Brasília-DF, inscrito na OAB/DF sob o nº 62756, onde conta com a CI nº 5084954-SPTC/GO e inscrito no CPF/MF sob nº 038.306.371-01, para, isoladamente, representar a empresa Outorgante especificamente no Edital de Credenciamento nº 02/2021, perante o MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, Processo Administrativo Nº 08007.006566/2019-13, podendo participar das reuniões relativas ao credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da EMPRESA, desistir e interpor recursos, apresentar impugnações, solicitar esclarecimentos, assinar propostas comerciais, apresentar lances verbais, negociar preços e demais condições, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, rubricar documentos, assinar atas e documentos inerentes ao credenciamento, contratos e praticar todos os atos necessários ao procedimento do credenciamento, a que tudo dará por firme e valioso.

Brasília, 21 de setembro de 2021.



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM
SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S
IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM
SÓCIA ADMINISTRADORA

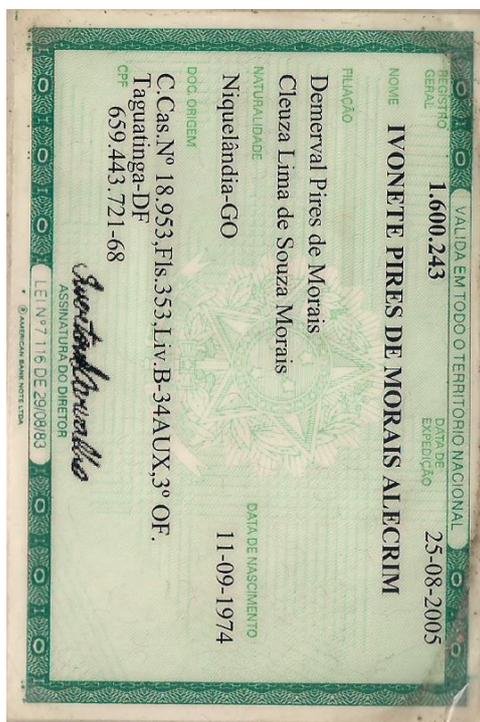
3º **Ofício de Notas, Registro Civil e Protesto de Títulos**
CASA 24 LOTE 01 | TAGUATINGA SUL | CEP 72015-240 | DF
www.cartorio.taguatinga.com.br | Fones: 61 3044-9376 - 3044-9350 | email: cart3tag@terra.com.br
Título: Elio Martins da Costa

RECONHEÇO por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:
[GGdPORO]-IVONETE PIRRES DE MORAIS ALECRIM

Em Testemunho _____ da Verdade.
Taguatinga, 24 de Setembro de 2021
[] Yuri Araujo Martins da Costa - ESCRIVENTE
[] Lillian Moraes Ventura Máximo - ESCRIVENTE
TJDFT20210190693666VLIU
Para consultar o selo: www.tjdf.t.jus.br



Yago Neves Oliveira
AUXILIAR



Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/160470904215257275824>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 160470904215257275824-1
Data: 09/04/2021 16:10:34
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALJ21155-J07N;



C.N.J. 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LADY DIANA REGIS DE OLIVEIRA, em sexta-feira, 9 de abril de 2021 16:12:35 GMT-03:00; CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB; nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LADY DIANA REGIS DE OLIVEIRA, em sexta-feira, 9 de abril de 2021 16:12:35 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/160470904210594752861>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 160470904210594752861-1
Data: 09/04/2021 16:10:35
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALJ21158-0246



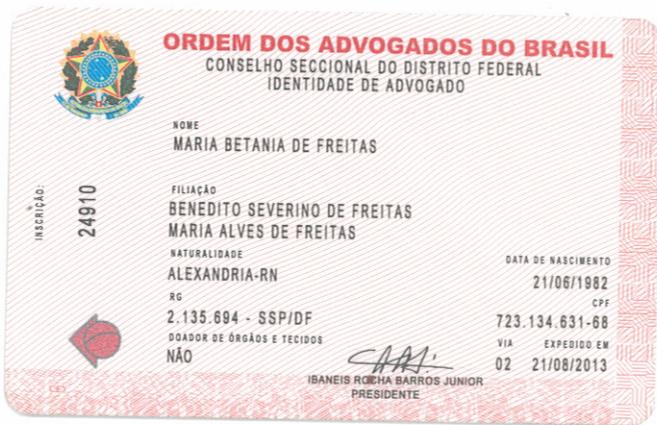
CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB





Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/160470904210594752861>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 160470904210594752861-2
Data: 09/04/2021 16:10:35
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALJ21157-GAVS



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LADY DIANA REGIS DE OLIVEIRA, em sexta-feira, 9 de abril de 2021 16:12:35 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LADY DIANA REGIS DE OLIVEIRA, em sexta-feira, 9 de abril de 2021 16:12:35 GMT-03:00. CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/160470904216603848470>

CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 160470904216603848470-1
Data: 09/04/2021 16:10:32
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALJ21152-XJNP;

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

SEI 00000002707/2021 pg. 48



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LADY DIANA REGIS DE OLIVEIRA, em sexta-feira, 9 de abril de 2021 16:12:35 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/160470904216603848470>

REGULARIDADE FISCAL – ITEM 6.1.2 DO EDITAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.495.931/0001-61 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 06/11/2008
NOME EMPRESARIAL SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SERVIX		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.50-2-00 - Planos de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 66.22-3-00 - Corretores e agentes de seguros, de planos de previdência complementar e de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 224-0 - Sociedade Simples Limitada		
LOGRADOURO ST SMAS TRECHO 03 - CONJUNTO	NÚMERO 03	COMPLEMENTO BLOCO E SALAS 09 10 12 EDIF THE UNION
CEP 71.215-300	BAIRRO/DISTRITO ZONA INDUSTRIAL (GUARA)	MUNICÍPIO BRASILIA
		UF DF
ENDEREÇO ELETRÔNICO ATENDIMENTO@SERVIXSAUDE.COM.BR		TELEFONE (61) 3298-9000
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/11/2008	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **22/09/2021** às **10:17:07** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES
CNPJ: 10.495.931/0001-61

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:08:22 do dia 27/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/02/2022.

Código de controle da certidão: **3260.6C47.A887.5939**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.495.931/0001-61

Razão Social: SERVIX ADM DE BENEF SOCIEDADE SIMPLES

Endereço: QD SCS QD 04 BLOCO A 49 SALA 304 / ASA SUL / BRASILIA / DF /
70300-907

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/09/2021 a 09/10/2021

Certificação Número: 2021091001132823252041

Informação obtida em 22/09/2021 10:23:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.495.931/0001-61

Certidão nº: 28937749/2021

Expedição: 22/09/2021, às 11:02:51

Validade: 20/03/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.495.931/0001-61**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

CADASTRO FISCAL DO DISTRITO FEDERAL

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO NO CADASTRO FISCAL DO DISTRITO FEDERAL - DIF

Imprimir

CF/DF 07.515.192/001-19

CPF/CNPJ 10.495.931/0001-61

DataConcessão 16/01/2009

Denominação social SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES

Título do Estabelecimento - Nome Fantasia SERVIX

Natureza Jurídica/Tipo de Contribuinte SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA

Qualificação do Contribuinte ISS EMPRESA

FAC - Número do Protocolo

113-89572/13

Regime de Tributação do ISS REGIME NORMAL DE APURACAO

Faixa do ISS XX

Data de enquadramento no ISS

06/11/2008

Regime de Tributação do ICMS

Faixa do ICMS XX

Data de enquadramento no ICMS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

Descrição Atividade Econômica do ISS PLANOS DE SAUDE

Código da Atividade - ISS K6550-2/00-00

Data de Início de Atividade - ISS 06/11/2008

Descrição da Atividade Econômica do ICMS XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Código da Atividade - ICMS XXXXXXXXXXXX

Data de Início de Atividade - ICMS XXXXXXXXXXXX

Endereço ST SMAS TRECHO 03 - CONJUNTO 03 BLOCO E SALAS 09 10 12 EDIF THE UNION

CEP 71.215-300

Bairro ZONA INDUSTRIAL GUARA

Cidade BRASILIA

UF DF

Situação Cadastral ATIVA

Data 22/09/2021

Este documento foi emitido no dia 22/09/2021 na Internet pelo portal Agenci@Net e poderá ser reimpresso no endereço <http://publica.agencianet.fazenda.df.gov.br>.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

CERTIDÃO Nº: 296128795752021
NOME: SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES
ENDEREÇO: ST SMAS TRECHO 03 - CONJUNTO 03 BLOCO E SALAS 09 10 12 EDIF THE UNION
CIDADE: ZONA INDUSTRIAL GUARA
CNPJ: 10.495.931/0001-61
CF/DF: 0751519200119 - ATIVA
FINALIDADE: LICITACAO

_____ CERTIFICAMOS QUE _____

Até esta data não constam débitos de tributos de competência do Distrito Federal, inclusive os relativos à Dívida Ativa, para o contribuinte acima. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Distrito Federal cobrar, a qualquer tempo, débitos que venham a ser apurados.

**Certidão expedida conforme Decreto Distrital nº 23.873 de 04/07/2003, gratuitamente.
Válida até 21 de dezembro de 2021. ***

* Obs: As certidões expedidas durante o período declarado de situação de emergência no âmbito da saúde pública, em razão do risco de pandemia do novo coronavírus, de que trata o Decreto nº 40.475, de 28/02/2020, terão sua validade limitada ao prazo em que perdurar tal situação.



CERTIDÃO DE DÍVIDA ATIVA NEGATIVA

CERTIDÃO Nº: 296128741132021
NOME: SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES
ENDEREÇO: ST SMAS TRECHO 03 - CONJUNTO 03 BLOCO E SALAS 09 10 12 EDIF THE UNION
CIDADE: ZONA INDUSTRIAL GUARA
CNPJ: 10.495.931/0001-61
CF/DF: 0751519200119 - ATIVA
FINALIDADE: LICITACAO

_____ CERTIFICAMOS QUE _____

Até esta data não constam débitos de tributos de competência do Distrito Federal para o contribuinte acima.
Esta Certidão abrange consulta aos débitos exclusivamente no âmbito da Dívida Ativa, não constituindo prova de inexistência de débitos na esfera administrativa.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Distrito Federal cobrar, a qualquer tempo, débitos que venham a ser apurados.

Obs: Esta certidão não tem validade para licitação, concordata, transferência de propriedade de direitos relativos a bens imóveis e móveis; e junto a órgãos e entidades da administração pública. Para estas finalidades, solicitar a certidão negativa de débitos.

**Certidão expedida conforme Decreto Distrital nº 23.873 de 04/07/2003, gratuitamente.
Válida até 21 de dezembro de 2021. ***

* Obs: As certidões expedidas durante o período declarado de situação de emergência no âmbito da saúde pública, em razão do risco de pandemia do novo coronavírus, de que trata o Decreto nº 40.475, de 28/02/2020, terão sua validade limitada ao prazo em que perdurar tal situação.

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA – ITEM 6.1.3 DO EDITAL

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

Código Operadora	417602
CNPJ	10.495.931/0001-61
Razão Social	SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES
Logradouro	SMAS TRECHO 03, CONJ 03, BL E, SALAS 09,
Número	.
Complemento	ED THE UNION
Bairro	ZONA INDUSTRIAL
Cidade	Brasília
UF	DF
CEP	71.215-300
Situação	Ativa

Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:

Nome do Plano

Código do Plano

[« VOLTAR](#)

[SUBIR ^](#)

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS

Certificamos que a Administradora de Benefícios com razão social SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES, CNPJ nº 10.495.931/0001-61 , situada à SMAS TRECHO 03, CONJ 03, BL E, SALAS 09, . ED THE UNION, ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP 71.215-300, registro nº 417602 , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde ROBINSON CAPUCHO PARPINELLI de CPF nº ***.827.794-** CRM nº 14536, possui autorização de funcionamento concedida em 08/11/2010.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle do Comprovante: 416510

Comprovante emitido em 22/09/2021 16:00:27(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO BRASIL - AASPB**, desde 01/04/2013, vigente até a presente data, para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes, por intermédio das operadoras listadas a seguir, as quais atendem a todas as exigências da Lei nº 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e quando solicitado realizam a portabilidade de carências nos termos da legislação vigente:

1. Unimed Norte de Minas (Unimed Montes Claros Cooperativa de Trabalho Médico)
 - . Registro ANS nº. 30.405-1
 - . Serviço: Plano de Saúde
 - . Número de vidas atendidas: 11.495

2. Plan Saúde (Hospital Bom Samaritano S/S Ltda)
 - . Registro ANS nº 419.362
 - . Serviço: Plano de Saúde
 - . Número de vidas atendidas: 5

3. ODONTOGROUP Sistema de Saúde Ltda.
 - . Registro ANS nº. 389.854
 - . Serviço: Plano Odontológico
 - . Número de vidas atendidas: 5.984

4. Unimed Saúde e Odonto S/A
 - . Registro ANS nº. 41680-1
 - . Serviço: Plano Odontológico
 - . Número de vidas atendidas: 605

5. Esmale Assistência Internacional de Saúde Ltda.
 - . Registro ANS nº. 395.480
 - . Serviço: Plano de Saúde.
 - . Número de vidas atendidas: 180

6. Ideal Saúde Assistência Médica Ambulatorial Ltda.
 - . Registro ANS nº. 42075-1
 - . Serviço: Plano de Saúde Ambulatorial
 - . Número de vidas atendidas: 93

7. Medhealth Planos de Saúde LTDA
 - . Registro ANS nº. 42136-7
 - . Serviço: Plano de Saúde.
 - . Número de vidas atendidas: 81

Cabe ressaltar que os serviços de administração e oferta de planos de saúde prestados pela Servix Administradora de Benefícios S/S., vêm atendendo satisfatoriamente e cumprindo todas as obrigações estabelecidas no contrato firmado com esta Associação.

Brasília - DF, 20 de setembro de 2021.




José Roberto Rodrigues de Abreu
CNH nº 01191167666
Presidente



Tiago Neves Oliveira
Auxiliar



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT**, desde 01/04/2013, vigente até a presente data, para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes, por intermédio das operadoras listadas a seguir, as quais atendem a todas as exigências da Lei nº 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e quando solicitado realizam a portabilidade nos termos da legislação vigente:

1. Unimed Norte de Minas (Unimed Montes Claros Cooperativa de Trabalho Médico)
 - . Registro ANS nº. 30.405-1
 - . Serviço: Plano de Saúde
 - . Número de vidas atendidas: 4.482

2. Plan Saúde (Hospital Bom Samaritano S/S Ltda)
 - . Registro ANS nº 419.362
 - . Serviço: Plano de Saúde
 - . Número de vidas atendidas: 28

3. ODONTOGROUP Sistema de Saúde Ltda.
 - . Registro ANS nº. 389.854
 - . Serviço: Plano Odontológico
 - . Número de vidas atendidas: 628

4. Esmale Assistência Internacional de Saúde Ltda.
 - . Registro ANS nº. 395.480
 - . Serviço: Plano de Saúde.

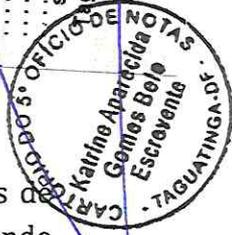
ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT
QI 25, Park da Facita, Taguatinga, Brasília - DF, 72135-250- Fone (61) 3354-3000



- . Número de vidas atendidas: 413

- 5. Ideal Saúde Assistência Médica Ambulatorial Ltda.
 - . Registro ANS nº. 42075-1
 - . Serviço: Plano de Saúde Ambulatorial
 - . Número de vidas atendidas: 179

- 6. Medhealth Planos de Saúde LTDA
 - . Registro ANS nº. 42136-7
 - . Serviço: Plano de Saúde.
 - . Número de vidas atendidas: 37



Cabe ressaltar que os serviços de administração e oferta de planos de saúde prestados pela Servix Administradora De Benefícios S/S., vêm atendendo satisfatoriamente e cumprindo todas as obrigações estabelecidas no contrato firmado com esta Associação.

Brasília - DF, 20 de setembro de 2021.



Justo Magalhães Moraes

ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT
Justo Magalhães Moraes
RG nº 173.013 SSP/DF
CPF nº 023.997.091-87
Presidente

ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT
QI 25, Park da Facita, Taguatinga, Brasília - DF, 72135-250- Fone (61) 3354-3000



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - ASMEC**, desde 01/04/2018, vigente até a presente data, para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes, por intermédio das operadoras listadas a seguir, as quais atendem a todas as exigências da Lei nº 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e quando solicitado realiza a portabilidade de carências nos termos da legislação vigente:

1. Unimed Norte de Minas (Unimed Montes Claros Cooperativa de Trabalho Médico)
 - . Registro ANS nº. 30.405-1
 - . Serviço: Plano de Saúde (ambulatorial/hospitalar com obstetrícia)
 - . Número de vidas atendidas: 2135
2. ODONTOGROUP Sistema de Saúde Ltda.
 - . Registro ANS nº. 389.854
 - . Serviço: Plano Odontológico
 - . Número de vidas atendidas: 139
3. Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico.
 - . Registro ANS nº. 34.388-9.
 - . Serviço: Plano de Saúde.
 - . Número de vidas atendidas: 39

Cabe ressaltar que os serviços de administração e oferta de planos de saúde prestados pela Servix Administradora De Benefícios S/S., vêm atendendo satisfatoriamente e cumprindo todas as obrigações estabelecidas no contrato firmado com esta Associação.

Brasília – DF, 10 de novembro de 2020.

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - ASMEC

Amauri Roboredo
RG nº 183.509 SSP/DF
CPF nº 076.576.411-34
Presidente



1º Ofício de Notas e Protesto de Brasília
CRS Quadra 505 - Bloco C - Lotes 1, 2 e 3 | CEP: 70.350-530 | Brasília - DF
Fone: (61) 3799-1515 | www.cartoriojk.com.br
Tabelião: Mc Arthur Di Andrade Camargo

CARTÓRIO JK

RECONHECO POR SEMELHANÇA A(S) FIRMAS DE:
[JeNkm9J0] - AMAURY ROBOREDO

TJDF202000112384005WJY
VRS-Consultar selo www.tjdf.jus.br
BSB, 16/11/2020 - 14:23:04

SANDRO CUSTODIO DE OLIVEIRA



1º Ofício de Notas e Protesto de Brasília
SANDRO CUSTODIO DE OLIVEIRA
Escritório JK

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **UNIÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES**, desde 01/04/2018, vigente até a presente data, para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde, na modalidade coletivo por adesão, para os seus associados e respectivos dependentes, por intermédio das operadoras abaixo especificadas, que atendem a todas as exigências da Lei nº 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da Agencia Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e quando solicitado realiza a portabilidade de carências nos termos da legislação vigente:

Seguem abaixo as informações a respeito da segmentação dos planos disponibilizados e do quantitativo de vidas atendidas atualmente:

1. Unimed Norte de Minas (Unimed Montes Claros Cooperativa de Trabalho Médico)
 - . Registro ANS nº. 30.405-1
 - . Serviço: Plano de Saúde (ambulatorial/hospitalar com obstetrícia)
 - . Número de vidas atendidas: 4.943
2. Plan Saúde (Hospital Bom Samaritano S/S Ltda)
 - . Registro ANS nº 419.362
 - . Serviço: Plano de Saúde
 - . Número de vidas atendidas: 29
3. ODONTOGROUP Sistema de Saúde Ltda.
 - . Registro ANS nº. 389.854
 - . Serviço: Plano Odontológico
 - . Número de vidas atendidas: 268
4. Esmale Assistência Internacional de Saúde Ltda.
 - . Registro ANS nº. 395.480
 - . Serviço: Plano de Saúde.
 - . Número de vidas atendidas: 371
5. Ideal Saúde Assistência Médica Ambulatorial Ltda.

- . Registro ANS nº. 42075-1
- . Serviço: Plano de Saúde Ambulatorial
- . Número de vidas atendidas: 74

6. Medhealth Planos de Saúde LTDA

- . Registro ANS nº. 42136-7
- . Serviço: Plano de Saúde.
- . Número de vidas atendidas: 12

Cabe ressaltar que os serviços de administração e oferta de planos de saúde prestados pela Servix Administradora De Benefícios S/S., vêm atendendo satisfatoriamente e cumprindo todas as obrigações estabelecidas no contrato firmado com esta Associação.

Goiânia – Go, 05 de janeiro de 2021.



[Handwritten signature]

Ueliton Siqueira Reis
RG nº 4177909 – DGPC-GO
CPF nº 705.133.681-91
Presidente

06.987.918/0001-52
UNIÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES

GOIÂNIA-GO

Cartório Silva 1º REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
 Avenida 85, LT 2526 - Qd. 231 - Setor Marista - Cep 74160-010
 Goiânia - Goiás - Fone: (62) 3928-4300 / (62) 3928-4300
 Mateus da Silva - Tabelião

00062101010170209461216
<https://portal-extrajudicial.tigo.jus.br/>

Reconheço por Verdadeira a assinatura de **UELITON SIQUEIRA REIS**, por ter assinado na minha presença. Dou Fé.
 0164 *FAKQJ815K-65296E-11* Goiânia, 07/01/2021
 09:09:40h

Em Teste da Verdade.
Jackeline Pacheco Caldas - Escrevente

Avenida, 85, 1853, Galeria Via Maria Sala 05-A, Setor Marista, Goiânia- Go, Cep: 74.160-010
 Contato (62) 3092-2199 ou contato@ubenetcard.org.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO BRASIL - AASPB** para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes e efetua, quando solicitado, o aproveitamento de carências nos termos da legislação, inclusive entre as operadoras disponibilizadas a esta Associação.

Atenciosamente,

Brasília - DF, 20 de setembro de 2021.




José Roberto Rodrigues de Abreu
CNH nº 01191167666
Presidente

3º Ofício de Notas, Registro Civil e Protesto de Títulos
OSA 24 LOTE 01 | TAGUATINGA SUL | CEP 72015-240 | DF
www.cartoriofortaguatinga.com.br | Fone: 61 3044-9376 - 3044-9359 | email: cart3ag@terra.com.br

RECONHEÇO por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:
[GGoebKm3] - JOSE ROBERTO RODRIGUES DE ABREU

Em Testemunho _____ da Verdade.
Taguatinga, 24 de Setembro de 2021
[] Yuri Araujo Martins da Costa - ESCRIVENTE
[] Lillian Moraes Ventura Máximo - ESCRIVENTE
TJDFDT20210190693563WFDV
Para consultar o selo: www.tjdf.jus.br



Tiago Neves Oliveira
Auxiliar



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT** para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes e efetua, quando solicitado, o aproveitamento de carências nos termos da legislação, inclusive entre as operadoras disponibilizadas a esta Associação.

Atenciosamente,

Brasília - DF, 20 de setembro de 2021.



ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT

Justo Magalhães Moraes
Justo Magalhães Moraes
RG nº 173.013 SSP/DF
CPF nº 023.997.091-87
Presidente



ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE TAGUATINGA - ACIT
QI 25, Park da Facita, Taguatinga, Brasília - DF, 72135-250- Fone (61) 3354-3000



DECLARAÇÃO

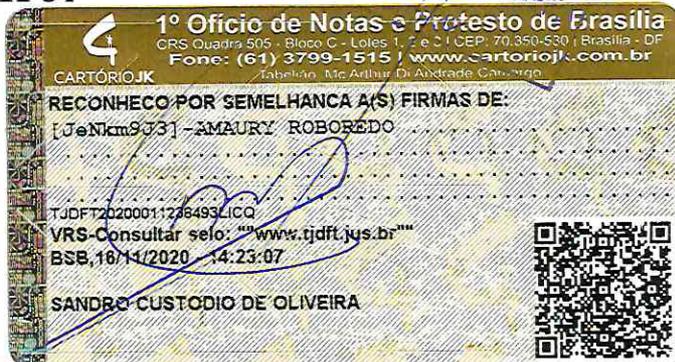
Declaramos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA - ASMEC** para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes e efetua, quando solicitado, o aproveitamento de carências nos termos da legislação, inclusive entre as operadoras disponibilizadas a esta Associação.

Atenciosamente,

Brasília-DF, 10 de novembro de 2020.

**ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA -
ASMEC**

Amauri Roboredo
RG nº 183.509 SSP/DF
CPF nº 076.576.411-34
Presidente



ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS – BLOCO L, ANEXO 1, SUBSOLO SALA 42 – CEP:70047-900 – BRASÍLIA - DF
C.G.C. N° 00.350.082/0001-02 – TELEFONES: (61) 2022-7224 / 2022-7223 FAX: 2022-7213
www.asmecbrasil.org.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a empresa **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ nº 10.495.931/0001-61, dispõe de contrato com a **UNIÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES - UBE** para prestar os serviços de administração de planos de assistência à saúde coletivos por adesão para os seus associados e respectivos dependentes e efetua, quando solicitado, o aproveitamento de carências nos termos da legislação, inclusive entre as operadoras disponibilizadas a esta Associação.

Atenciosamente,

 **Cartório Silva 1º** REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
Avenida 85, Lt 25/26 - Qd. 231 - Setor Marista - Cep 74165-010
Goiânia - Goiás - Fone: (62) 3926-0309 / (62) 3928-0300
Mateus da Silva - Tabelião

00062101010170209461215
<https://portal-extrajudicial.tigo.ius.br/>

Reconheço por Verdadeira a assinatura de **UELITON SIQUEIRA REIS** por ter assinado na minha presença. Dou Fé.
0164 *FD7UQKB8B-65298D-13* Goiânia, 07/01/2021
09:09:37h.

Em Teste da Verdade
Jackeline Pacheco Caldas - Escrevente



Ueliton Siqueira Reis

RG nº 4177909 - DGPC-GO

CPF nº 705.133.681-91

Presidente



Goiânia – Go, 05 de janeiro de 2021.

06.987.918/0001-52
UNIÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES

GOIÂNIA-GO

Avenida, 85, 1853, Galeria Via Maria Sala 05-A, Setor Marista, Goiânia-Go, Cep: 74.160-010
Contato (62) 3092-2199 ou contato@ubenetcard.org.br

PROCESSO Nº: 33910.004834/2019-07

CERTIDÃO

Em conformidade com o disposto no art. 1º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, alterada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, e considerando as informações referentes ao 1º trimestre de 2020, encaminhadas pela administradora de benefícios a esta Autarquia até a presente data, certificamos, para fins de **atualização de informações**, que **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES** registro n.º 41.760-2, CNPJ n.º 10.495.931/0001-61, situada à SMAS Trecho 3, Conj 03, Bl E, Salas 09, 10 e 12 - Ed. The Union - Brasília/DF - CEP: 71.215-300, atende às exigências de ativos garantidores constantes da Resolução Normativa - RN nº 203, de 01 de outubro de 2009, bem como mantém Patrimônio Líquido Ajustado (PLA) superior ao Capital Base (CB) conforme determinado pela RN nº 451, de 06 de março de 2020.

WASHINGTON OLIVEIRA ALVES

Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado - Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Washington Oliveira Alves, Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado (substituto)**, em 01/07/2020, às 08:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **17273107** e o código CRC **BA969947**.



PROCESSO Nº: 33910.004834/2019-07

CERTIDÃO Nº 50/2021

Em conformidade com o disposto no art. 1º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, alterada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, e considerando as informações referentes ao **2º trimestre de 2021**, encaminhadas pela administradora de benefícios a esta Autarquia até a presente data, certificamos, para fins de **licitação**, que **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SOCIEDADE SIMPLES**, Registro n.º 41.760-2, CNPJ n.º 10.495.931/0001-61, situada à SMAS Trecho 3, Conj 03, Bl E, Salas 09, 10 e 12 - Ed. The Union – Brasília/DF - CEP: 71.215-300, atende às exigências de ativos garantidores constantes da Resolução Normativa – RN nº 203, de 01 de outubro de 2009, bem como mantém Patrimônio Líquido Ajustado (PLA) superior ao Capital Regulatório conforme determinado pela RN nº 451, de 06 de março de 2020.

WASHINGTON OLIVEIRA ALVES

Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado - Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Washington Oliveira Alves, Gerente-Geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras e Mercado (substituto)**, em 23/08/2021, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **21736133** e o código CRC **027D2598**.



Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 10.495.931/0001-61 DUNS®: 89*****85
Razão Social: SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES
Nome Fantasia: SERVIX
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 29/07/2022
Natureza Jurídica: SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN Validade: 23/02/2022

FGTS Validade: 09/10/2021

Trabalhista (<http://www.tst.jus.br/certidao>) Validade: 13/03/2022

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital Validade: 14/11/2021

Receita Municipal (Isento)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 31/05/2022

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 22/09/2021 11:58

1 de 1

CPF: 659.443.721-68 Nome: IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM

Ass:



Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: **10.495.931/0001-61**

Razão Social: **SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES**

Atividade Econômica Principal:

6550-2/00 - PLANOS DE SAÚDE

Endereço:

**SETOR SMAS TRECHO 03 - CONJUNTO, 03 - BLOCO E SALAS 09 10 12 EDIF THE
UNION - ZONA INDUSTRIAL (GUARA) - BRASÍLIA / Distrito Federal**

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço www.comprasgovernamentais.gov.br.
Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.

Emitido em: 22/09/2021 12:00

1 de 1

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021

Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, DECLARA, perante a Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora
CPF nº.: 659.443.721-68
RG nº.: 1600243 SSP/DF

6 1 3 3 1 DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO docx
Código do documento e680f14e-310b-417f-a758-36bb37b6798d



Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168
Certificado Digital
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br
Assinou como parte

Eventos do documento

24 Sep 2021, 16:31:05

Documento número e680f14e-310b-417f-a758-36bb37b6798d **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:31:05-03:00

24 Sep 2021, 16:31:35

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:31:35-03:00

24 Sep 2021, 16:36:12

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168
Assinou como parte Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 24548). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:36:12-03:00

Hash do documento original

(SHA256):149e72f2cc0aab8d7c413e00a480c4c587293663e7d569311c01e172cee02837
(SHA512):38c15bdebf458a8a6868610da43f98d56fdd19c2d4d4c430133ef949ca60d8cd9ebf77f39b28c07637dd498d1aa20be3249d22c22e46811da6e5ef75b03d38e

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENOR DE IDADE

Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021

Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, DECLARA que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora
CPF nº.: 659.443.721-68
RG nº.: 1600243 SSP/DF

6 1 3 3 2 DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENOR DE IDADE docx

Código do documento d3978621-365c-4d21-94c4-2a39c6e000fb



Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

Certificado Digital

ivonete.alecrim@servixsaude.com.br

Assinou como parte

Eventos do documento

24 Sep 2021, 16:32:00

Documento número d3978621-365c-4d21-94c4-2a39c6e000fb **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:32:00-03:00

24 Sep 2021, 16:32:34

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:32:34-03:00

24 Sep 2021, 16:36:40

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168
Assinou como parte Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 24866). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:36:40-03:00

Hash do documento original

(SHA256):0ae7a4f88301a44791386212ce919d9ab55ed6ed5a284da31dc1dca322156d40

(SHA512):5dc97724e31ff57e3031b08c36fcc386ca3ab08e5beadff980fe4c6be562289549b322e170025bf0a423f69323d8e3a999441585cb45663dc042812b8c2e2ce6

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021

Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, DECLARA, sob as penas da Lei nº 6.938/1981, na qualidade de proponente do credenciamento público, instaurado pelo Processo de nº 08007.006566/2019-13, que atendemos aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente.

Estou ciente da obrigatoriedade da apresentação das declarações e certidões pertinentes aos órgãos competentes, quando solicitadas, como requisito para habilitação e da obrigatoriedade do cumprimento integral ao que estabelece o art. 6º e seus incisos, da Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG e Decreto nº 7.746, de 5 de junho de 2012, que estabelece critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável.

Estou ciente da obrigatoriedade da apresentação do registro no Cadastro Técnico Federal de Atividades Potencialmente Poluidoras ou Utilizadoras de Recursos Ambientais caso

minha empresa exerça uma das atividades constantes no Anexo II da Instrução Normativa nº 31, de 03 de dezembro de 2009, do IBAMA.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora
CPF nº.: 659.443.721-68
RG nº.: 1600243 SSP/DF

6 1 3 3 3 DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL docx
Código do documento 879a544c-4e31-4dfe-8a35-965a172c1966



Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168
Certificado Digital
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br
Assinou como parte

Eventos do documento

24 Sep 2021, 16:33:07

Documento número 879a544c-4e31-4dfe-8a35-965a172c1966 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:33:07-03:00

24 Sep 2021, 16:33:31

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:33:31-03:00

24 Sep 2021, 16:37:06

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168
Assinou como parte Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 189.6.14.62 (bd060e3e.virtua.com.br porta: 25260). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE_ATOM: 2021-09-24T16:37:06-03:00

Hash do documento original

(SHA256):4e8dbc8196481950aba8f43374d79802c8f0ca7671071a4cf811bd8de2446fb8
(SHA512):bf8f2df6b643cec82502eee2041dd635b851f65c711890cd5480b02407cc27d30aba76d1e027d4fd5a8a530b661cd2856baef5d6b5c03f004459d1e4564986c3

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

**DECLARAÇÃO DE INSTRUMENTOS CELEBRADOS COM AS OPERADORAS DE PLANOS DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Ref.: Edital de Credenciamento nº.: 02/2021

Processo Administrativo nº.: 08007.006566/2019-13

A empresa **Servix Administradora de Benefícios Sociedade Simples**, inscrita no CNPJ n. 10.495.931/0001-61, por intermédio da sua representante legal a Sra. Ivonte Pires de Moraes Alecrim, portadora da carteira de identidade nº 1600243 SSP/DF e do CPF nº 659.443.721-68, com sede na SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300, contato telefônico: (61) 3298-9042, endereço eletrônico juridico@servixsaude.com.br, DECLARA, que no ato da assinatura do Acordo de Parceria apresentará os instrumentos celebrados entre a Administradora e operadoras de planos de saúde, nos termos do Edital e anexos, considerando que os referidos termos já constam dentre os documentos de habilitação ora apresentados.

Brasília-DF, 21 de setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S
Ivonete Pires de Moraes Alecrim – Sócia Administradora
CPF nº.: 659.443.721-68
RG nº.: 1600243 SSP/DF

6 1 3 3 4 DECLARAÇÃO INSTRUMENTOS OPERADORAS docx
Código do documento 0effb8cd-4b53-45b6-977a-400a24747d30



Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168
Certificado Digital
ivonete.alecrim@servixsaude.com.br
Assinou como parte

Eventos do documento

27 Sep 2021, 19:54:57

Documento número 0effb8cd-4b53-45b6-977a-400a24747d30 **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-27T19:54:57-03:00

27 Sep 2021, 19:55:23

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-27T19:55:23-03:00

27 Sep 2021, 19:56:04

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168
Assinou como parte Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 164.163.1.202
(164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 21188). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE_ATOM: 2021-09-27T19:56:04-03:00

Hash do documento original

(SHA256):6aeff424e6600fccc075e8dbb199156ddb25a6dfd0cc702097cceb2ff8a093c1
(SHA512):e8379503018296f80a919dec2f5d179b6252e9440ffd92b2eeb6bb097f8594acc95f687cdac20cd9d3f5be61cf247c43c26f64b6a2d2e293b0734f9fea93e2c

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign



PROPOSTA DE PREÇOS

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA - MJSP

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO
Nº.: 002//2021**

SERVIX 
Administradora de Benefícios

ANS - nº 41760-2

PROPOSTA DE PREÇOS

A **Servix Administradora de benefícios S/S**, inscrita no CNPJ nº.10.495.931/0001-61, em atenção ao Item 5.1 **do Edital de Credenciamento N° 02/2021** do Ministério da Justiça e Segurança Pública, processo nº 08007.006566/2019-13, apresenta sua Proposta de Preços para atuar como Administradora de Benefícios com a finalidade de Estipular plano(s) de operadoras prestadoras dos serviços de saúde, devidamente registrada na ANS, as quais prestarão os respectivos serviços aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, contemplando as regras estabelecidas no Edital de Credenciamento em epígrafe, de forma a assegurar a opção de escolha dos beneficiários.

1. DAS OPERADORAS PRESTADORAS DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A **Servix Administradora de benefícios**, em atenção ao disposto no Edital em epígrafe, disponibilizará planos de assistência à saúde, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública, estendendo-se aos seus respectivos dependentes legais, por intermédio das seguintes operadoras:

1.1. Operadora de Assistência Médica

- ✓ MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA – Registro ANS nº 421367;
- ✓ UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - Registro ANS nº 304051;
- ✓ SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., nome fantasia MEDVIDA BRASIL, registro ANS nº 421154;
- ✓ IDEAL SAUDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA – Registro ANS nº 420751.

1.2. Operadora de Assistência Odontológica

- ✓ SERVDONTO – PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA., nome fantasia SERVDONTO, registro ANS nº 414701;
- ✓ ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA – Registro ANS nº 389854.

2. DOS PLANOS DA OPERADORA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

2.1 MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA

PLANOS COM REGRA DE COPARTICIPAÇÃO CONFORME ITENS 4.1.12 e 4.1.18 DO PROJETO BÁSICO		
ABRANGÊNCIA	NACIONAL	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
REGISTRO NA ANS	486.363/20-1	486.359/20-3
PLANO	LIBERTY PARTICIPATIVO NAC – CE-C	LIBERTY PARTICIPATIVO NAC – CE-I
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	R\$ 420,44	R\$ 508,33
19 a 23 anos	R\$ 477,53	R\$ 578,27
24 a 28 anos	R\$ 499,68	R\$ 605,40
29 a 33 anos	R\$ 638,17	R\$ 775,06
34 a 38 anos	R\$ 668,10	R\$ 811,73
39 a 43 anos	R\$ 761,77	R\$ 926,48
44 a 48 anos	R\$ 1.048,04	R\$ 1.277,19
49 a 53 anos	R\$ 1.319,24	R\$ 1.609,43
54 a 58 anos	R\$ 1.447,49	R\$ 1.766,55
mais de 59 anos	R\$ 2.522,58	R\$ 3.049,87

COPARTICIPAÇÃO PRODUTOS MEDHEALTH	%
Consultas	30%
Exames Simples, que não necessitam de autorização prévia.	30%

PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO		
ABRANGÊNCIA	NACIONAL	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
REGISTRO NA ANS	486.363/20-1	486.359/20-3
PLANO	LIBERTY PARTICIPATIVO NAC – CE-C	LIBERTY PARTICIPATIVO NAC – CE-I
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	R\$ 378,93	R\$ 427,59
19 a 23 anos	R\$ 430,38	R\$ 486,42
24 a 28 anos	R\$ 450,33	R\$ 509,23
29 a 33 anos	R\$ 575,16	R\$ 651,96
34 a 38 anos	R\$ 602,12	R\$ 682,79
39 a 43 anos	R\$ 686,54	R\$ 779,32
44 a 48 anos	R\$ 944,55	R\$ 1.074,33
49 a 53 anos	R\$ 1.188,97	R\$ 1.353,8
54 a 58 anos	R\$ 1.304,55	R\$ 1.485,96
mais de 59 anos	R\$ 2.273,48	R\$ 2.565,44

PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO						
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA					
REGISTRO NA ANS	488.578/21-3 OURO PARTICIPATIVO NAC CE-C	488.577/21-5 OURO PARTICIPATIVO NAC CE-I	488.578/21-3 OURO PARTICIPATIVO O NAC CE-C	488.577/21-5 OURO PARTICIPATIVO NAC CE-I	488.578/21-3 OURO PARTICIPATIVO O NAC CE-C	488.577/21-5 OURO PARTICIPATIVO O NAC CE-I
NOME COMERCIAL	OURO ¹	OURO ¹	OURO I ²	OURO I ²	OURO II ³	OURO II ³
ÁREA DE ATUAÇÃO	DF	DF	DF	DF	DF	DF
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	R\$ 279,48	R\$ 333,29	R\$ 246,83	R\$ 294,36	R\$ 268,30	R\$ 319,96
19 a 23 anos	R\$ 317,42	R\$ 379,14	R\$ 280,35	R\$ 334,86	R\$ 304,73	R\$ 363,98
24 a 28 anos	R\$ 332,14	R\$ 396,93	R\$ 293,35	R\$ 350,57	R\$ 318,86	R\$ 381,05
29 a 33 anos	R\$ 424,20	R\$ 508,17	R\$ 374,65	R\$ 448,81	R\$ 407,23	R\$ 487,84
34 a 38 anos	R\$ 444,09	R\$ 532,21	R\$ 392,22	R\$ 470,05	R\$ 426,33	R\$ 510,92
39 a 43 anos	R\$ 506,36	R\$ 607,45	R\$ 447,22	R\$ 536,50	R\$ 486,10	R\$ 583,15
44 a 48 anos	R\$ 696,65	R\$ 837,39	R\$ 615,28	R\$ 739,58	R\$ 668,78	R\$ 803,89
49 a 53 anos	R\$ 876,92	R\$ 1.055,23	R\$ 774,50	R\$ 931,98	R\$ 841,84	R\$ 1.013,02
54 a 58 anos	R\$ 962,17	R\$ 1.158,24	R\$ 849,79	R\$ 1.022,95	R\$ 923,68	R\$ 1.111,91
mais de 59 anos	R\$ 1.676,79	R\$ 1.999,65	R\$ 1.480,94	R\$ 2.195,91	R\$ 1.609,72	R\$ 1.919,66

OURO¹ Rede referenciada no Distrito Federal para atendimentos ambulatoriais, sendo obrigatórios os atendimentos iniciais nas clínicas referenciadas, com rede de hospitais superior a do Ouro I para atendimentos hospitalares, mais reembolso em qualquer atendimento coberto, em âmbito nacional;

OURO I² Rede referenciada no Distrito Federal para atendimentos ambulatoriais, sendo obrigatórios os atendimentos iniciais nas clínicas referenciadas, mais rede específica de hospitais para atendimentos hospitalares;

OURO II³ Rede referenciada no Distrito Federal para atendimentos ambulatoriais, sendo obrigatórios os atendimentos iniciais nas clínicas referenciadas, com rede de hospitais superior a do Ouro I para atendimentos hospitalares;

COPARTICIPAÇÃO	BENEFICIÁRIO COM PPS*	BENEFICIÁRIO SEM PPS*
Despesas Ambulatoriais	25% Limitado a R\$ 150,00 mês por beneficiário.	Valor 50% Limitado a R\$ 100,00 mês por procedimento.
Franquia de Internação	Não será cobrada	R\$ 300,00 por internação

* Programa PPS MEDHEALTH – Promoção e Prevenção à saúde é um programa em que o beneficiário terá acompanhamento médico via Sistema e terá disponível teleorientações e teleconsultas.
* A cobrança de coparticipação e franquias só ocorre em caso de utilização do plano.
* A operadora poderá realizar a cobrança da coparticipação dentro do prazo de até 90 (noventa) dias.

BENEFICIÁRIO COM PPS			
Cobrança Copart por Beneficiário no mês	Valor Total da Coparticipação dos 2 Exames	25% do Total da Coparticipação	Valor Total máximo que a Medhealth cobrará por Beneficiário com PPS pelos dois procedimentos
Foram realizados 2 exames de alta complexidade pelo titular do plano (R\$ 500,00 cada).	R\$ 1.000,00	R\$ 250,00	R\$ 150,00

* Beneficiário com PPS - A cobrança da coparticipação será realizada por beneficiário do plano, com o limitador de R\$ 150,00, independentemente do número de procedimentos.

BENEFICIÁRIO SEM PPS			
Cobrança Copart por Beneficiário no mês	Valor Total da Coparticipação dos 2 Exames	50% do Total da Coparticipação	Valor Total máximo que a Medhealth cobrará por Beneficiário com PPS pelos dois procedimentos
Foram realizados 2 exames de alta complexidade pelo titular do plano (R\$ 500,00 cada).	R\$ 1.000,00	R\$ 500,00	R\$ 200,00

* Beneficiário sem PPS - A cobrança da coparticipação será realizada por procedimento realizado, com o limitador de R\$ 100,00 por procedimento.

Observação: Os atendimentos nas redes referenciadas da Operadora serão isentos da cobrança de coparticipação.

2.2 UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

PLANOS SEM COPARTICIPAÇÃO		
ABRANGÊNCIA	NACIONAL	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
REGISTRO NA ANS	467.299/12-2	465.747/11-1
PLANO	COLETIVO EMPRESARIAL UNIMASTER ENFERMARIA	UNIMASTER
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	R\$ 394,56	R\$ 512,00
19 a 23 anos	R\$ 473,27	R\$ 614,14
24 a 28 anos	R\$ 591,79	R\$ 767,93
29 a 33 anos	R\$ 670,56	R\$ 870,14
34 a 38 anos	R\$ 788,77	R\$ 1.023,56
39 a 43 anos	R\$ 907,10	R\$ 1.177,09
44 a 48 anos	R\$ 1.143,94	R\$ 1.484,42
49 a 53 anos	R\$ 1.574,75	R\$ 2.043,45
54 a 58 anos	R\$ 1.970,16	R\$ 2.556,55
mais de 59 anos	R\$ 2.362,62	R\$ 3.065,82

PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO		
ABRANGÊNCIA	NACIONAL	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
REGISTRO NA ANS	479.310/17-2	479.311/17-1
PLANO	UNIMOC EMPRESARIAL ENFERMARIA	UNIMOC EMPRESARIAL APARTAMENTO
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	R\$ 231,48	R\$ 300,98
19 a 23 anos	R\$ 277,67	R\$ 361,03
24 a 28 anos	R\$ 347,19	R\$ 451,43
29 a 33 anos	R\$ 393,40	R\$ 511,52
34 a 38 anos	R\$ 462,76	R\$ 601,69
39 a 43 anos	R\$ 532,17	R\$ 691,95
44 a 48 anos	R\$ 671,11	R\$ 872,62
49 a 53 anos	R\$ 923,86	R\$ 1.201,24
54 a 58 anos	R\$ 1.155,85	R\$ 1.502,88
mais de 59 anos	R\$ 1.386,09	R\$ 1.802,25

COPARTICIPAÇÕES PRODUTOS UNIMED MONTES CLAROS	
Procedimento	Valor
Consulta Eletiva	R\$ 17,00
Consulta PA	R\$ 24,00
Exames Simples	R\$ 9,00
Exames Especiais	R\$ 72,00
Terapias Simples	R\$ 8,50
Terapias Especiais	R\$ 72,00
Internação Enfermaria	Não há
Internação Apartamento	Não há

2.3 SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. - MEDVIDA BRASIL

PLANOS SEM COPARTICIPAÇÃO		
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
PLANO	CLASSIC II PLUS	ADVANCE II PLUS
ABRANGÊNCIA	Grupo de Estados	
ÁREA DE ATUAÇÃO	SERGIPE e BAHIA	
REGISTRO ANS	489.043/21-4	489.041/21-8
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	R\$ 134,28	R\$ 148,32
19 a 23 anos	R\$ 151,44	R\$ 168,78
24 a 28 anos	R\$ 174,61	R\$ 201,92
29 a 33 anos	R\$ 202,88	R\$ 226,13
34 a 38 anos	R\$ 236,39	R\$ 263,44
39 a 43 anos	R\$ 271,45	R\$ 302,70
44 a 48 anos	R\$ 325,97	R\$ 362,70
49 a 53 anos	R\$ 413,54	R\$ 460,90
54 a 58 anos	R\$ 514,70	R\$ 574,00
mais de 59 anos	R\$ 834,22	R\$ 901,60

PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO		
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
PLANO	CLASSIC I PLUS	ADVANCE I PLUS
ABRANGÊNCIA	Grupo de Estados	
ÁREA DE ATUAÇÃO	SERGIPE e BAHIA	
REGISTRO ANS	489.044/21-2	489.042/21-6
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	R\$ 122,95	R\$ 147,05
19 a 23 anos	R\$ 164,62	R\$ 196,87
24 a 28 anos	R\$ 201,77	R\$ 226,99
29 a 33 anos	R\$ 221,72	R\$ 263,76
34 a 38 anos	R\$ 256,94	R\$ 307,28
39 a 43 anos	R\$ 295,04	R\$ 352,86
44 a 48 anos	R\$ 354,32	R\$ 423,76
49 a 53 anos	R\$ 382,09	R\$ 456,97
54 a 58 anos	R\$ 400,03	R\$ 468,37
mais de 59 anos	R\$ 879,62	R\$ 1.049,68

COPARTICIPAÇÕES PRODUTOS MEDVIDA BRASIL	
Procedimento	Valor
Consulta Eletiva	R\$ 17,00
Consulta Pronto Socorro	R\$ 22,00
Exames Simples	R\$ 7,00
Exames Complexos	R\$ 50,00

2.4 IDEAL SAUDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA

PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO		
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios*	
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
REGISTRO NA ANS	486.300/20-3	486.302/20-0
ÁREA DE ATUAÇÃO	DF	DF
PLANO	IDEAL CORPORATE ENF	IDEAL CORPORATE APT
ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	R\$ 183,87	R\$ 205,93
19 a 23 anos	R\$ 223,87	R\$ 250,73
24 a 28 anos	R\$ 255,99	R\$ 286,71
29 a 33 anos	R\$ 291,01	R\$ 325,93
34 a 38 anos	R\$ 314,77	R\$ 352,54
39 a 43 anos	R\$ 355,68	R\$ 398,36
44 a 48 anos	R\$ 452,00	R\$ 506,24
49 a 53 anos	R\$ 554,23	R\$ 620,74
54 a 58 anos	R\$ 689,09	R\$ 771,78
mais de 59 anos	R\$ 1.099,63	R\$ 1.231,59

*GRUPO DE MUNICÍPIOS: Brasília-DF e Unai-MG.

COPARTICIPAÇÕES PRODUTOS IDEAL SAÚDE	
PROCEDIMENTOS	VALORES
A - atendimentos de Urgência e Emergência	R\$ 35,00
B - Consultas	R\$ 20,00
C - Exames e procedimentos básicos	R\$ 8,00
D - Exames complementares	R\$ 8,00
E - Procedimentos complementares	R\$ 8,00
F - Terapias e Procedimentos em série	R\$ 10,00
G - Exames e Procedimentos Especiais	R\$ 45,00
H - Procedimentos de alta complexidade (PAC)	R\$ 45,00
I - Internações e Cirurgias	Não Cobra

3. DO PLANO DA OPERADORA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA:

3.1 SERVDONTO – PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA

NOME DO PLANO	SÊNIOR EMPRESARIAL NACIONAL
COBERTURA	ROL DA ANS
ABRANGÊNCIA	NACIONAL
REGISTRO NA ANS	465505112
SEGMENTAÇÃO	ODONTOLÓGICA
PREÇO (para as 0-18 a 59+)	R\$ 24,90

NOME DO PLANO	MASTER EMPRESARIAL NACIONAL
COBERTURA	ROL DA ANS + COBERTURAS SUPERIORES
ABRANGÊNCIA	NACIONAL
REGISTRO NA ANS	465504114
SEGMENTAÇÃO	ODONTOLÓGICA
PREÇO (para as 0-18 a 59+)	R\$ 29,77

NOME DO PLANO	MASTER GOLD EMPRESARIAL NACIONAL
COBERTURA	MASTER + APARELHO ORTODÔNTICO INCLUINDO MANUTENÇÃO
ABRANGÊNCIA	NACIONAL
REGISTRO NA ANS	465503116
SEGMENTAÇÃO	ODONTOLÓGICA
PREÇO (para as 0-18 a 59+)	R\$ 103,87

3.2 ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA

NOME DO PLANO	ODONTOCLINICO EMPRESARIAL I
COBERTURA	ROL DA ANS
ABRANGÊNCIA	NACIONAL
REGISTRO NA ANS	442.562/03-6
SEGMENTAÇÃO	ODONTOLÓGICA
PREÇO (para as 0-18 a 59+)	R\$ 20,90

4. A SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DECLARA QUE:

- a) Nos preços dos planos estão inclusos todos os tributos e demais encargos, bem como, todos os elementos essenciais para a execução dos serviços;
- b) Os preços ofertados para os planos de assistência à saúde estão de acordo com as disposições da RN 63/2003;
- c) Esta proposta tem validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação;
- d) Os serviços serão prestados de acordo com as disposições da Lei 9.656/98 e legislação correlata, bem como daquelas constantes do Edital de Credenciamento Nº 02/2021 do Ministério da Justiça e Segurança Pública e esclarecimentos divulgados;
- e) Estão anexos a esta proposta o registro e autorização de funcionamento da operadora ofertada neste credenciamento e os registros dos produtos da respectiva operadora;
- f) Os preços apresentados nesta proposta contemplam os titulares e dependentes;
- g) Aceita e concorda com todas as disposições do Edital em epígrafe e seus anexos, bem como as respostas aos pedidos de esclarecimentos divulgados por esse Ministério.

5. DADOS DA LICITANTE

RAZÃO SOCIAL: SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SOCIEDADE SIMPLES

CNPJ:10.495.931/0001-61

REGISTRO NA ANS: 417602

ENDEREÇO: SMAS Trecho 03, Conjunto 03, Bloco “E” Salas 09, 10 e 12, Ed. The Union Zona Industrial, Brasília-DF, CEP.: 71.215-300

TELEFONES: (61) 3298-9042 e (61) 99177-1797

E-MAIL: juridico@servixsaude.com.br ou betania.freitas@servixsaude.com.br

Brasília-DF, 23 de setembro de 2021.

SERVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/S

Ivonete Pires de Moraes Alecrim

CPF nº.: 659.443.721-68

RG nº.: 1600243 SSP/DF

Proposta de Preços docx

Código do documento 9c060124-df6e-4645-8cb1-78d08e86fe3e



Assinaturas



IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

Certificado Digital

ivonete.alecrim@servixsaude.com.br

Assinou como parte

Eventos do documento

27 Sep 2021, 19:59:00

Documento número 9c060124-df6e-4645-8cb1-78d08e86fe3e **criado** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email :juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-27T19:59:00-03:00

27 Sep 2021, 19:59:37

Lista de assinatura **iniciada** por PEDRO STEPHANE LIMA (Conta 70bc8dd2-4b04-43d8-b0a9-1b5b72048372). Email: juridico@servixsaude.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-27T19:59:37-03:00

27 Sep 2021, 20:00:23

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168

Assinou como parte Email: ivonete.alecrim@servixsaude.com.br. IP: 164.163.1.202

(164-163-1-202.connectxtelecom.com.br porta: 23192). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=Autoridade Certificadora SERPRORFBv5,OU=A3,CN=IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM:65944372168. - DATE_ATOM: 2021-09-27T20:00:23-03:00

Hash do documento original

(SHA256):a3dd0ba4e440a5aca82493d58f62a295a65eab50fd1e93f8d9cca14b77d66613

(SHA512):12f784394a759e841dbbf81db37979ea7ba298d639fe198d3400cdb9be4edab7382e5d34e38c60a3017013662134adaa73a0a1e5d457fc5d3106acb6fe3d53dc

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ nº 28.310.835/0001-67 , situada à RUA EMILIANO PERNETA 297 SALA 211 - ANDAR 21 - COND. METROPOLITAN, CENTRO Curitiba - PR CEP 80.010-050, registro nº 421367 , e classificada na modalidade Medicina de Grupo , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde MARTA BEATRIZ LORO LEDRA RIBEIRO de CPF nº ***.216.009-** CRM nº 11246, possui autorização de funcionamento concedida em 11/04/2019.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle do Comprovante: 416764

Comprovante emitido em 27/09/2021 11:57:04(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

Código Operadora	421367
CNPJ	28.310.835/0001-67
Razão Social	MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA
Logradouro	RUA EMILIANO PERNETA
Número	297
Complemento	SALA 211 - ANDAR 21 - COND. METROPOLITAN
Bairro	CENTRO
Cidade	Curitiba
UF	PR
CEP	80.010-050
Situação	Ativa
Total de Beneficiários	6.168 - Competência : Agosto/2021

Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:

Nome do Plano

Código do Plano

[« VOLTAR](#)

[SUBIR ^](#)

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA**
Registro na Ans : **421367**

Dados do plano de saúde:

LIBERTY PARTICIPATIVO NAC-CE-C

Registro do Plano na ANS: **486363201**

Data de Registro: **04/08/2020 19:23:54**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

« VOLTAR

SUBIR ↗

Plano selecionado

Nome Comercial	LIBERTY PARTICIPATIVO NAC-CE-C
Número do Registro / Código do Plano	486363201
Operadora	MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA - 42136-7
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Coletiva
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Franquia + Co-participação
Abrangência Geográfica	Nacional

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA**

Registro na Ans : **421367**

Dados do plano de saúde:

LIBERTY PARTICIPATIVO NAC-CE-I

Registro do Plano na ANS: **486359203**

Data de Registro: **04/08/2020 19:07:19**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

« VOLTAR

SUBIR ↗

Plano selecionado

Nome Comercial	LIBERTY PARTICIPATIVO NAC-CE-I
Número do Registro / Código do Plano	486359203
Operadora	MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA - 42136-7
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Franquia + Co-participação
Abrangência Geográfica	Nacional

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA**

Registro na Ans : **421367**

Dados do plano de saúde:

OURO PARTICIPATIVO NAC CE-C

Registro do Plano na ANS: **488578213**

Data de Registro: **09/04/2021 19:43:12**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

« VOLTAR

SUBIR ↗

Plano selecionado

Nome Comercial	OURO PARTICIPATIVO NAC CE-C
Número do Registro / Código do Plano	488578213
Operadora	MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA - 42136-7
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Coletiva
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Franquia + Co-participação
Abrangência Geográfica	Nacional

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA**

Registro na Ans : **421367**

Dados do plano de saúde:

OURO PARTICIPATIVO NAC CE-I

Registro do Plano na ANS: **488577215**

Data de Registro: **09/04/2021 19:37:35**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

« VOLTAR

SUBIR ↗

Plano selecionado

Nome Comercial	OURO PARTICIPATIVO NAC CE-I
Número do Registro / Código do Plano	488577215
Operadora	MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE LTDA - 42136-7
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Franquia + Co-participação
Abrangência Geográfica	Nacional

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., CNPJ nº 16.921.561/0001-63 , situada à RUA IRMÃ BEATA 368 2º E 3º ANDAR, CENTRO Montes Claros - MG CEP 39.400-110, registro nº 304051 , e classificada na modalidade Cooperativa Médica , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde FARLEY CARNEIRO E SILVA de CPF nº ***.216.796-** CRM nº 011218/MG, possui autorização de funcionamento concedida em 31/10/2007.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle do Comprovante: 416763

Comprovante emitido em 27/09/2021 11:49:07(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

Código Operadora	304051
CNPJ	16.921.561/0001-63
Razão Social	UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.
Logradouro	RUA IRMÃ BEATA
Número	368
Complemento	2º E 3º ANDAR
Bairro	CENTRO
Cidade	Montes Claros
UF	MG
CEP	39.400-110
Situação	Ativa
Total de Beneficiários	70.146 - Competência : Agosto/2021

Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:

Nome do Plano

Código do Plano

[« VOLTAR](#)

[SUBIR ^](#)

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÊDICO LTDA.**

Registro na Ans : **304051**

Dados do plano de saúde:

COLETIVO EMPRESARIAL UNIMASTER ENFERMARIA

Registro do Plano na ANS: **467299122**

Data de Registro: **30/07/2012 19:06:24**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

[« VOLTAR](#)

[SUBIR ↗](#)

Plano selecionado

Nome Comercial	Coletivo Empresarial Unimaster Enfermaria
Número do Registro / Código do Plano	467299122
Operadora	UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. - 30405-1
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Coletiva
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Não
Abrangência Geográfica	Nacional

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÊDICO LTDA.**

Registro na Ans : **304051**

Dados do plano de saúde:

UNIMASTER

Registro do Plano na ANS: **465747111**

Data de Registro: **03/11/2011 19:03:51**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

[« VOLTAR](#)

[SUBIR »](#)

Plano selecionado

Nome Comercial	Unimaster
Número do Registro / Código do Plano	465747111
Operadora	UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. - 30405-1
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Não
Abrangência Geográfica	Nacional

Selecione o Estado

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÊDICO LTDA.**
Registro na Ans : **304051**

Dados do plano de saúde:

UNIMOC EMPRESARIAL ENFERMARIA

Registro do Plano na ANS: **479310172**

Data de Registro: **26/10/2017 19:05:43**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

« VOLTAR

SUBIR ↗

Plano selecionado

Nome Comercial	UNIMOC EMPRESARIAL ENFERMARIA
Número do Registro / Código do Plano	479310172
Operadora	UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. - 30405-1
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Coletiva
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Co-participação
Abrangência Geográfica	Nacional

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÊDICO LTDA.**
Registro na Ans : **304051**

Dados do plano de saúde:

UNIMOC EMPRESARIAL APARTAMENTO

Registro do Plano na ANS: **479311171**

Data de Registro: **26/10/2017 19:11:13**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

[« VOLTAR](#)

[SUBIR »](#)

Plano selecionado

Nome Comercial	UNIMOC EMPRESARIAL APARTAMENTO
Número do Registro / Código do Plano	479311171
Operadora	UNIMED MONTES CLAROS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. - 30405-1
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Co-participação
Abrangência Geográfica	Nacional

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., CNPJ nº 28.633.372/0001-74 , situada à AVENIDA DOUTOR JOSÉ MACHADO DE SOUZA 220 ED. NEO OFFICE, SALAS 1417/1418, JARDINS Aracaju - SE CEP 49.025-740, registro nº 421154 , e classificada na modalidade Medicina de Grupo , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde JAMILE PAULINO SOUZA FERRAZ de CPF nº ***.093.225-** CRM nº 5323, possui autorização de funcionamento concedida em 18/01/2019.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle do Comprovante: 416765

Comprovante emitido em 27/09/2021 11:57:34(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

Código Operadora	421154
CNPJ	28.633.372/0001-74
Razão Social	SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
Logradouro	AVENIDA DOUTOR JOSÉ MACHADO DE SOUZA
Número	220
Complemento	ED. NEO OFFICE, SALAS 1417/1418
Bairro	JARDINS
Cidade	Aracaju
UF	SE
CEP	49.025-740
Situação	Ativa
Total de Beneficiários	46.136 - Competência : Agosto/2021

Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:

Nome do Plano

Código do Plano

[« VOLTAR](#)

[SUBIR ^](#)

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **SAÚDE DE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Registro na Ans : **421154**

Dados do plano de saúde:

CLASSIC II PLUS

Registro do Plano na ANS: **489043214**

Data de Registro: **08/06/2021 19:17:51**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Grupo de estados**

Situação: **ATIVO**

[« VOLTAR](#)

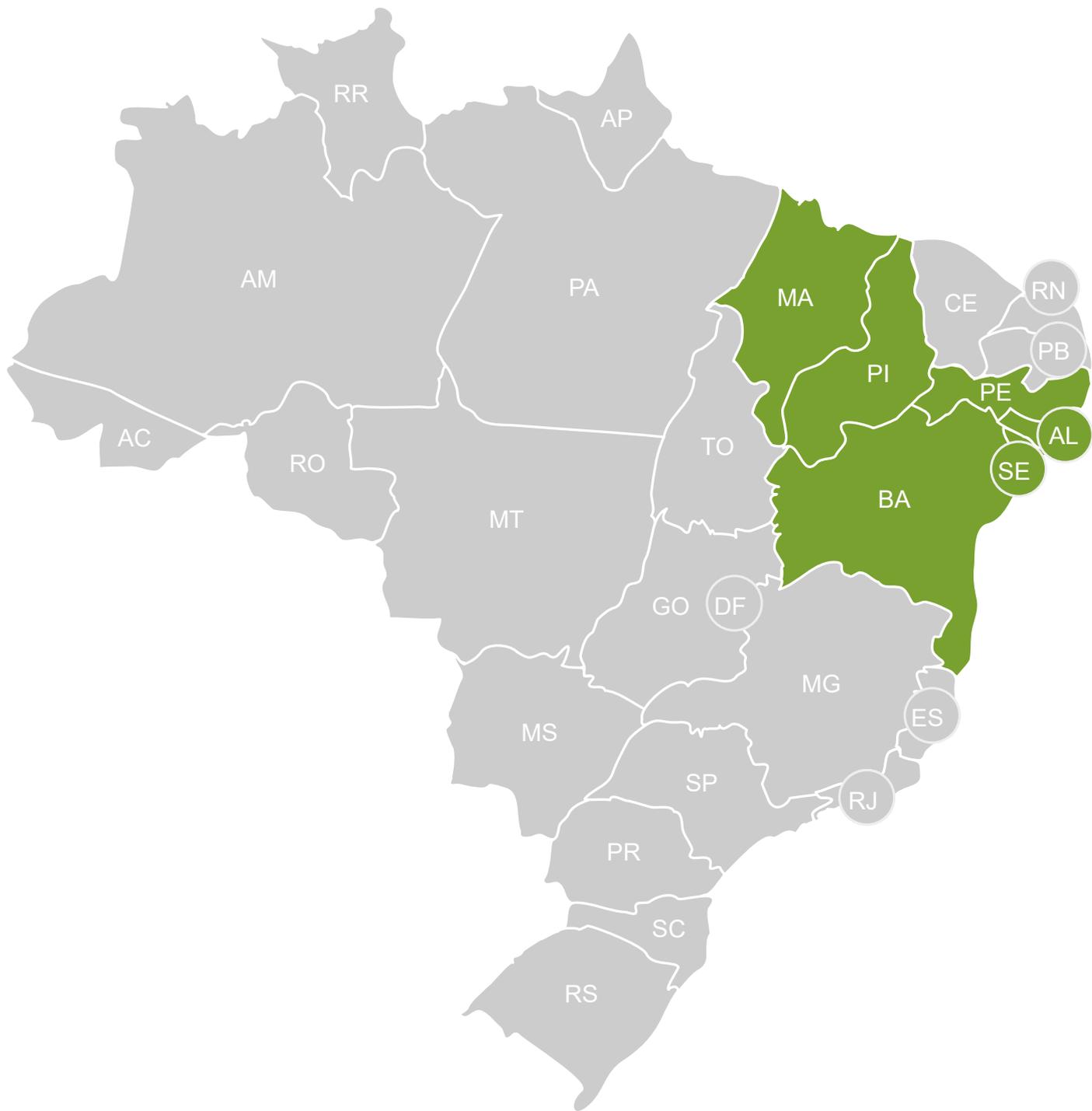
[SUBIR »](#)

Plano selecionado

Nome Comercial	CLASSIC II PLUS
Número do Registro / Código do Plano	489043214
Operadora	SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. - 42115-4
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Coletiva
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Não
Abrangência Geográfica	Grupo de estados

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **SAÚDE DE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Registro na Ans : **421154**

Dados do plano de saúde:

ADVANCE II PLUS

Registro do Plano na ANS: **489041218**

Data de Registro: **08/06/2021 19:15:30**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Grupo de estados**

Situação: **ATIVO**

[« VOLTAR](#)

[SUBIR »](#)

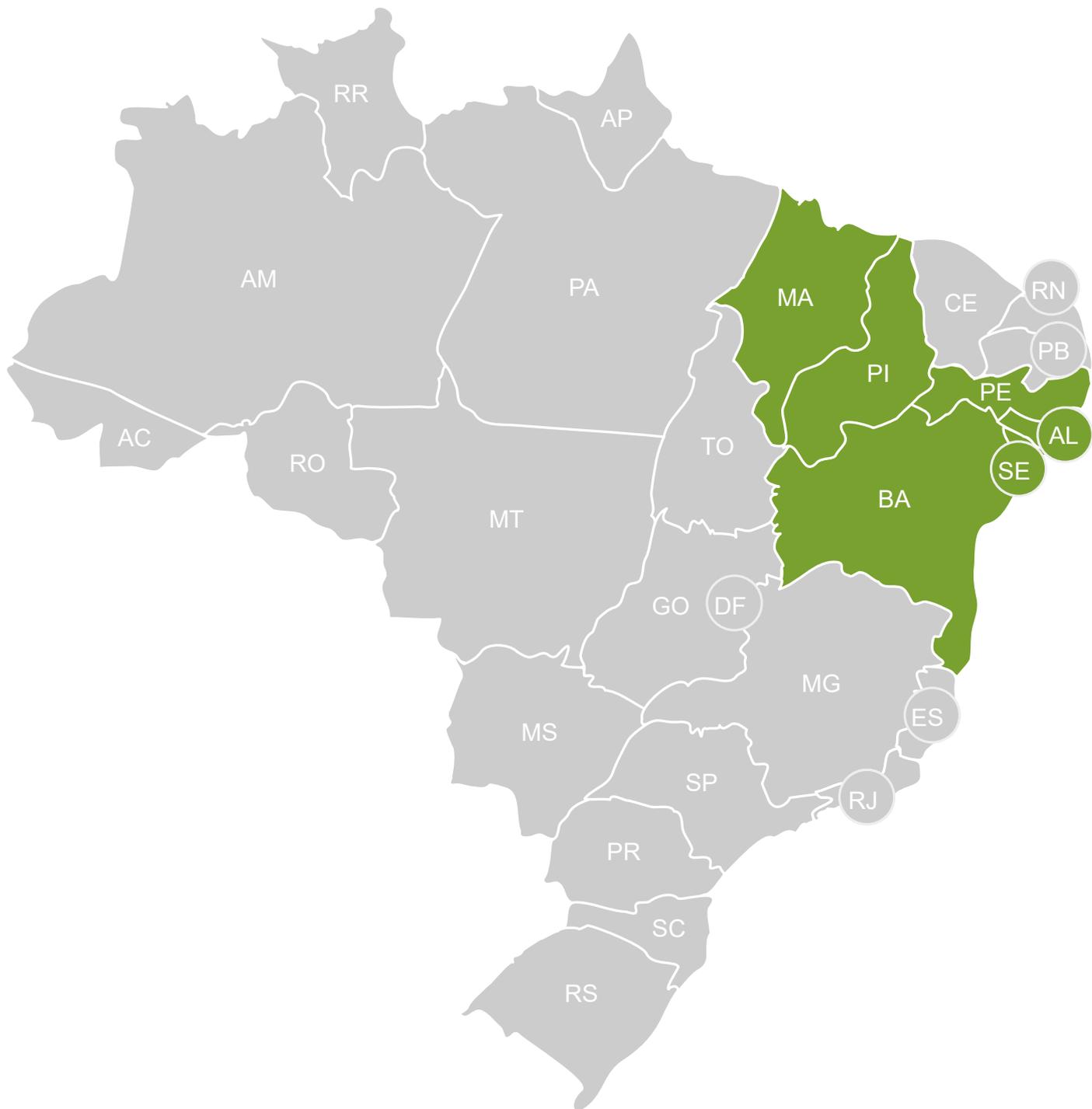
Plano selecionado

Nome Comercial	ADVANCE II PLUS
Número do Registro / Código do Plano	489041218
Operadora	SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. - 42115-4
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Não
Abrangência Geográfica	Grupo de estados

Selecione o Estado

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **SAÚDE DE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Registro na Ans : **421154**

Dados do plano de saúde:

CLASSIC I PLUS

Registro do Plano na ANS: **489044212**

Data de Registro: **08/06/2021 19:19:01**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Grupo de estados**

Situação: **ATIVO**

[« VOLTAR](#)

[SUBIR »](#)

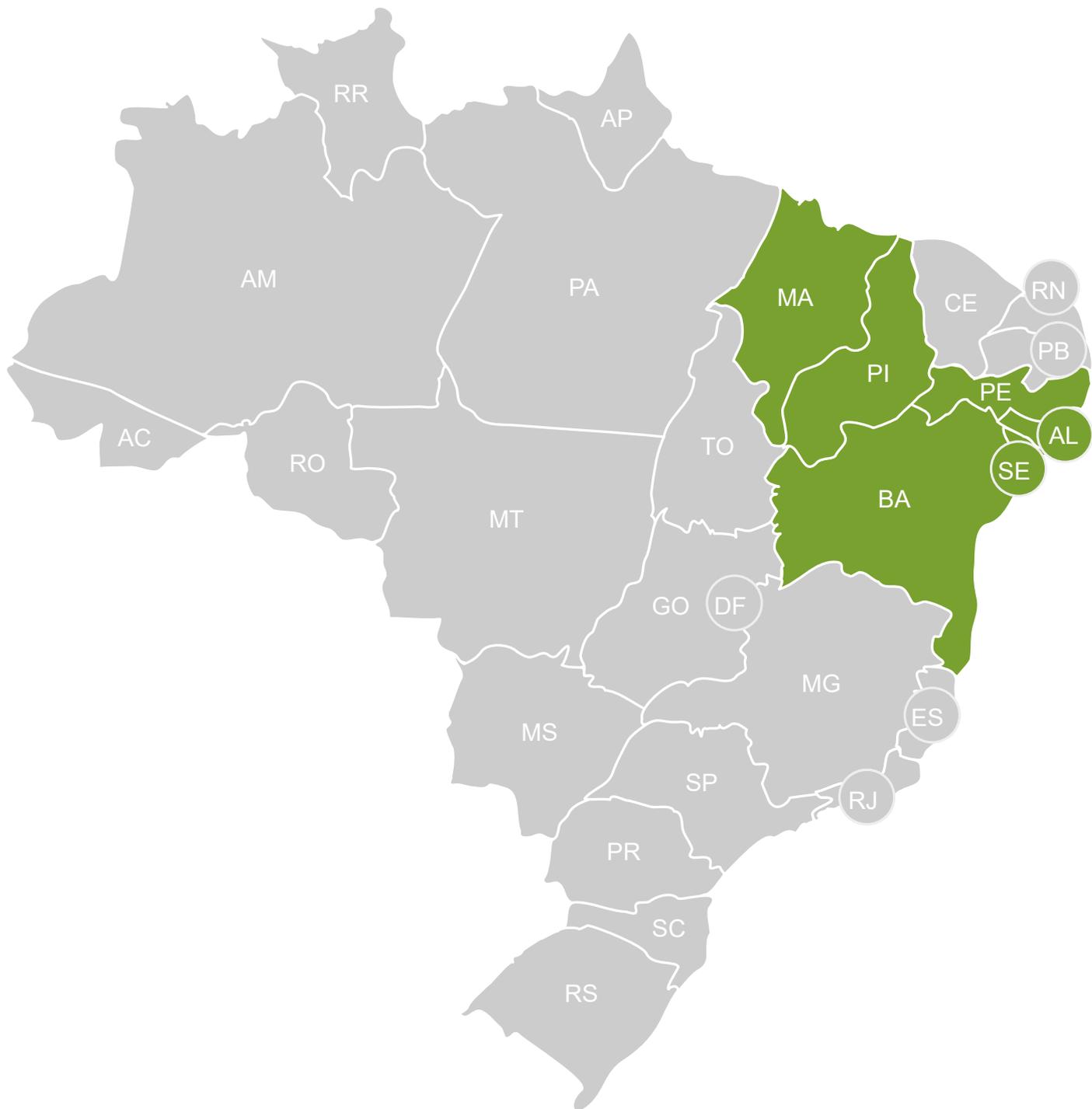
Plano selecionado

Nome Comercial	CLASSIC I PLUS
Número do Registro / Código do Plano	489044212
Operadora	SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. - 42115-4
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Coletiva
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Co-participação
Abrangência Geográfica	Grupo de estados

Selecione o Estado

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **SAÚDE DE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Registro na Ans : **421154**

Dados do plano de saúde:

ADVANCE I PLUS

Registro do Plano na ANS: **489042216**

Data de Registro: **08/06/2021 19:16:39**

Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Grupo de estados**

Situação: **ATIVO**

[« VOLTAR](#)

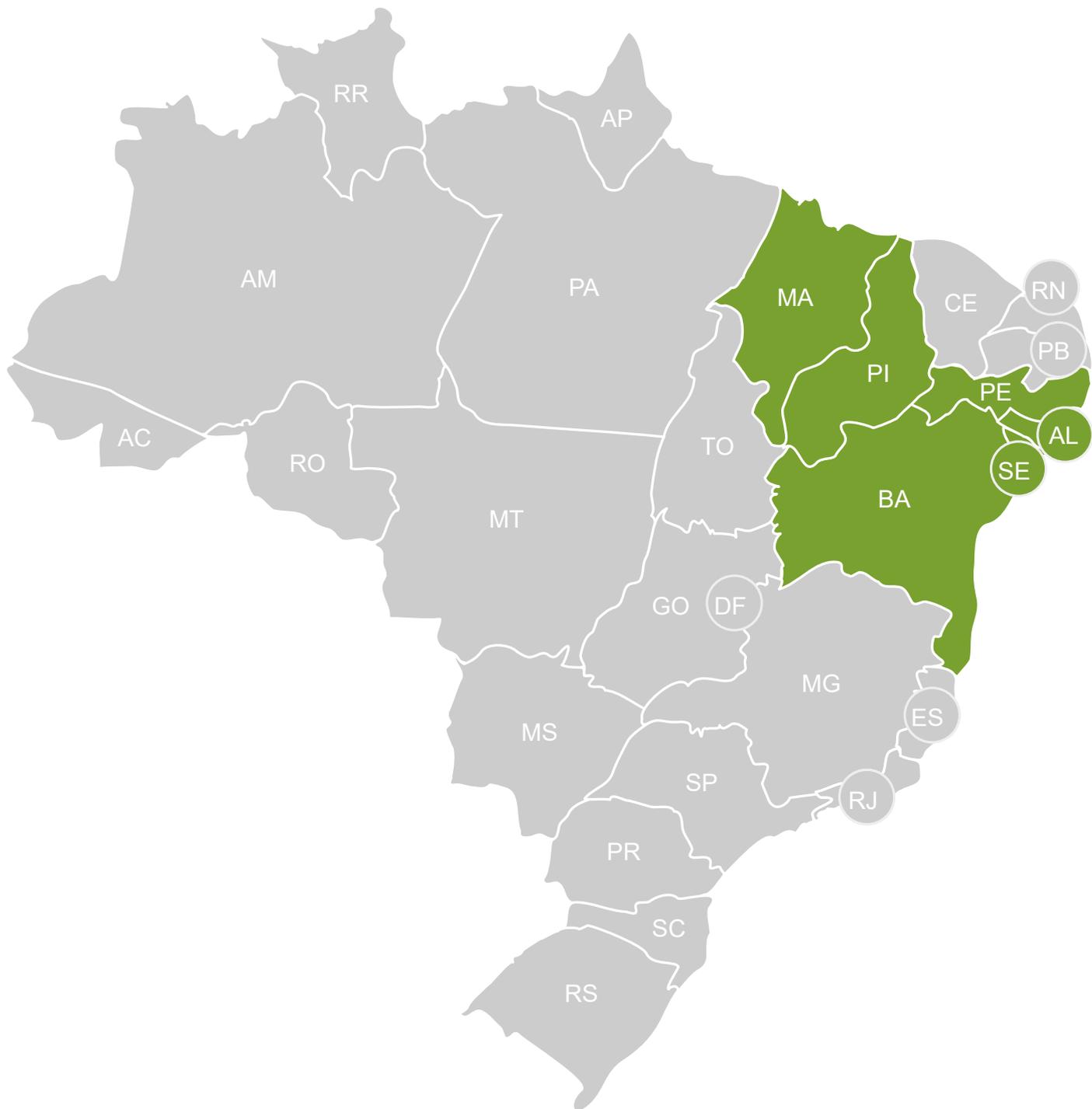
[SUBIR »](#)

Plano selecionado

Nome Comercial	ADVANCE I PLUS
Número do Registro / Código do Plano	489042216
Operadora	SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. - 42115-4
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Co-participação
Abrangência Geográfica	Grupo de estados

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA, CNPJ nº 26.032.244/0001-40 , situada à QS 03 LOTE 03/09 LJ 16 E 17, TERREO, ED. PATIO CAPITAL, TAGUATINGA Brasília - DF CEP 71.953-000, registro nº 420751 , e classificada na modalidade Medicina de Grupo , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde MARCIO ALMEIDA PAES de CPF nº ***.653.701-** CRM nº 013091, possui autorização de funcionamento concedida em 15/05/2017.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle do Comprovante: 416766

Comprovante emitido em 27/09/2021 11:58:02(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

Código Operadora	420751
CNPJ	26.032.244/0001-40
Razão Social	IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA
Logradouro	QS 03
Número	LOTE 03/09
Complemento	LJ 16 E 17, TERREO, ED. PATIO CAPITAL
Bairro	TAGUATINGA
Cidade	Brasília
UF	DF
CEP	71.953-000
Situação	Ativa
Total de Beneficiários	12.486 - Competência : Agosto/2021

Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:

Nome do Plano

Código do Plano

[« VOLTAR](#)

[SUBIR ^](#)

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA**
Registro na Ans : **420751**

Dados do plano de saúde:
IDEAL CORPORATE ENF

Registro do Plano na ANS: **486300203**
Data de Registro: **26/07/2020 19:08:17**
Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**
Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**
Abrangência Geográfica: **Grupo de municípios**
Situação: **ATIVO**

« VOLTAR

SUBIR ↗

Plano selecionado

Nome Comercial	IDEAL CORPORATE ENF
Número do Registro / Código do Plano	486300203
Operadora	IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA - 42075-1
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Coletiva
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Co-participação
Abrangência Geográfica	Grupo de municípios

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, têm que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA**
Registro na Ans : **420751**

Dados do plano de saúde:
IDEAL CORPORATE APT

Registro do Plano na ANS: **486302200**
Data de Registro: **26/07/2020 19:08:48**
Segmentação Assistencial: **Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia**
Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**
Abrangência Geográfica: **Grupo de municípios**
Situação: **ATIVO**

« VOLTAR

SUBIR ↗

Plano selecionado

Nome Comercial	IDEAL CORPORATE APT
Número do Registro / Código do Plano	486302200
Operadora	IDEAL SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA - 42075-1
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Fator Moderador	Co-participação
Abrangência Geográfica	Grupo de municípios

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME., CNPJ nº 05.774.975/0001-90 , situada à RUA CEDRO 178 CASA, SÃO JOSÉ Aracaju - SE CEP 49.020-170, registro nº 414701 , e classificada na modalidade Odontologia de Grupo , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde ERICKSON PALMA SILVA de CPF nº ***.651.805-** CRO nº 922 SE, possui autorização de funcionamento concedida em 06/06/2007.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle do Comprovante: 416784

Comprovante emitido em 27/09/2021 19:23:09(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

Código Operadora	414701
CNPJ	05.774.975/0001-90
Razão Social	SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME.
Logradouro	RUA CEDRO
Número	178
Complemento	CASA
Bairro	SÃO JOSÉ
Cidade	Aracaju
UF	SE
CEP	49.020-170
Situação	Ativa
Total de Beneficiários	58.253 - Competência : Agosto/2021

Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:

Nome do Plano

Código do Plano

[« VOLTAR](#)

[SUBIR ^](#)

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME.**

Registro na Ans : **414701**

Dados do plano de saúde:

SÊNIOR EMPRESARIAL NACIONAL

Registro do Plano na ANS: **465505112**

Data de Registro: **14/09/2011 19:02:02**

Segmentação Assistencial: **Odontológico**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

[« VOLTAR](#)

[SUBIR »](#)

Plano selecionado

Nome Comercial	SÊNIOR EMPRESARIAL NACIONAL
Número do Registro / Código do Plano	465505112
Operadora	SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME. - 41470-1
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Indisponível
Segmentação Assistencial	Odontológico
Fator Moderador	Não
Abrangência Geográfica	Nacional

Selecione o Estado

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME.**

Registro na Ans : **414701**

Dados do plano de saúde:

MASTER EMPRESARIAL NACIONAL

Registro do Plano na ANS: **465504114**

Data de Registro: **14/09/2011 19:02:01**

Segmentação Assistencial: **Odontológico**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

« VOLTAR

SUBIR ↗

Plano selecionado

Nome Comercial	MASTER EMPRESARIAL NACIONAL
Número do Registro / Código do Plano	465504114
Operadora	SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME. - 41470-1
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Indisponível
Segmentação Assistencial	Odontológico
Fator Moderador	Não
Abrangência Geográfica	Nacional

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME.**

Registro na Ans : **414701**

Dados do plano de saúde:

MASTER GOLD EMPRESARIAL NACIONAL

Registro do Plano na ANS: **465503116**

Data de Registro: **14/09/2011 19:01:59**

Segmentação Assistencial: **Odontológico**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

« VOLTAR

SUBIR ↗

Plano selecionado

Nome Comercial	MASTER GOLD EMPRESARIAL NACIONAL
Número do Registro / Código do Plano	465503116
Operadora	SERVDONTO - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA ME. - 41470-1
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Indisponível
Segmentação Assistencial	Odontológico
Fator Moderador	Não
Abrangência Geográfica	Nacional

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORAS

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA., CNPJ nº 02.751.464/0001-65 , situada à SAUS QUADRA 04 - BL. A SALAS 1101/1112 ED. VICTORIA OFFICE TOWER, ASA SUL Brasília - DF CEP 70.070-938, registro nº 389854 , e classificada na modalidade Odontologia de Grupo , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde JOSE REINALDO MURAROLLI de CPF nº ***.690.336-** CRO nº 4201, possui autorização de funcionamento concedida em 26/06/2019.

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle do Comprovante: 416782

Comprovante emitido em 27/09/2021 16:56:07(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br> Conforme a IN 04/DIOPE de 02 de setembro de 2005.

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

Localizando a operadora você pode localizar o plano de saúde por ela registrados na ANS. Basta digitar o número do registro do plano ou apenas digitar parte do nome do seu plano.

Por exemplo digite "especial, "top" ou parte do nome do plano e o sistema localizará todos os planos com a característica.

Código Operadora	389854
CNPJ	02.751.464/0001-65
Razão Social	ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA.
Logradouro	SAUS QUADRA 04 - BL. A
Número	SALAS 1101/1112
Complemento	ED. VICTORIA OFFICE TOWER
Bairro	ASA SUL
Cidade	Brasília
UF	DF
CEP	70.070-938
Situação	Ativa
Total de Beneficiários	89.659 - Competência : Agosto/2021

Para localizar seu plano de saúde, preencha pelo menos um dos campos abaixo:

Nome do Plano

Código do Plano

[« VOLTAR](#)

[SUBIR ^](#)

OPERADORAS COM REGISTRO NA ANS

O registro na ANS é exigido de todas as empresas que comercializam planos de saúde no Brasil. Os planos de saúde, igualmente, também que ser registrados na ANS.

Para realizar nova pesquisa seleciona a opção "voltar" abaixo.

Operadora : **ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA.**

Registro na Ans : **389854**

Dados do plano de saúde:

ODONTOCLINICO EMPRESARIAL I

Registro do Plano na ANS: **442562036**

Data de Registro: **17/04/2003**

Segmentação Assistencial: **Odontológico**

Tipo de Contratação: **Coletivo empresarial**

Abrangência Geográfica: **Nacional**

Situação: **ATIVO**

« VOLTAR

SUBIR »

Plano selecionado

Nome Comercial	ODONTOCLINICO EMPRESARIAL I
Número do Registro / Código do Plano	442562036
Operadora	ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA. - 38985-4
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Indisponível
Segmentação Assistencial	Odontológico
Fator Moderador	Não
Abrangência Geográfica	Nacional

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



**As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.*

Voltar

Recibo Eletrônico de Protocolo - 15944329

Usuário Externo (signatário): IVONETE PIRES DE MORAIS
ALECRIM
IP utilizado: 164.163.1.202
Data e Horário: 27/09/2021 20:50:53
Tipo de Peticionamento: Processo Novo
Número do Processo: 08007.002757/2021-12
Interessados:

IVONETE PIRES DE MORAIS ALECRIM

Protocolos dos Documentos (Número SEI):

- Documento Principal:

- Credenciamento Administradora de Planos de Saúde 15944326

- Documentos Essenciais:

- Documentação de Habilitação Documentos de Habilitação
Servix Adm 15944327

- Proposta Comercial Proposta de Preços Servix e Anexos 15944328

O Usuário Externo acima identificado foi previamente avisado que o peticionamento importa na aceitação dos termos e condições que regem o processo eletrônico, além do disposto no credenciamento prévio, e na assinatura dos documentos nato-digitais e declaração de que são autênticos os digitalizados, sendo responsável civil, penal e administrativamente pelo uso indevido. Ainda, foi avisado que os níveis de acesso indicados para os documentos estariam condicionados à análise por servidor público, que poderá alterá-los a qualquer momento sem necessidade de prévio aviso, e de que são de sua exclusiva responsabilidade:

- a conformidade entre os dados informados e os documentos;
- a conservação dos originais em papel de documentos digitalizados até que decaia o direito de revisão dos atos praticados no processo, para que, caso solicitado, sejam apresentados para qualquer tipo de conferência;
- a realização por meio eletrônico de todos os atos e comunicações processuais com o próprio Usuário Externo ou, por seu intermédio, com a entidade porventura representada;
- a observância de que os atos processuais se consideram realizados no dia e hora do recebimento pelo SEI, considerando-se tempestivos os praticados até as 23h59min59s do último dia do prazo, considerado sempre o horário oficial de Brasília, independente do fuso horário em que se encontre;
- a consulta periódica ao SEI, a fim de verificar o recebimento de intimações eletrônicas.

A existência deste Recibo, do processo e dos documentos acima indicados pode ser conferida no Portal na Internet do(a) Ministério da Justiça e Segurança Pública.