DECLARAÇÃO

A operadora de plano de saúde _____ situada à_____na cidade de _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ e registrada na ANS sob o nº _____, declara para os devidos fins que o(s) plano(s) de saúde relacionado(s) abaixo é (são) devidamente registrado(s) na ANS e cumprem todas as exigências e condições previstas na Lei nº 9.656/98, bem como no Termo de Referência Básico da Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010, publicada no Diário Oficial da União de 13 de outubro de 2010.

Plano de Saúde	Registro na ANS
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Brasília, de de

_____

Nome do representante da operadora
carimbo e assinatura