

PUBLICADO

EM 04/09/17

**32º ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 3ª REGIÃO
E A QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**

Pelo presente instrumento, de um lado,

► **CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 3ª REGIÃO**, Autarquia Federal, instituída pela Lei nº. 6.583/78 e Decreto nº 84444/80, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.407.989/0001-28, com sede na Av. Brigadeiro Faria Lima, n.º 1461, 3º andar, Torre Sul, Jardim Paulistano, em São Paulo (SP), CEP 01.452-002, neste ato representado na forma de seus atos constitutivos, doravante denominado simplesmente **ENTIDADE**, e, de outro lado,

► **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 07.658.098/0001-18, com sede na Alameda Xingu, nº 512, Salas 1503, 1504, 1601 e 1804,, Alphaville Industrial, no município de Barueri (SP), CEP 06.455-030, neste ato representada por seus procuradores infra-assinados, doravante designada simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.


Resolvem as partes firmar o presente aditivo ao convênio a fim de disponibilizar, a partir de 1º de setembro de 2017, os benefícios abaixo mencionados, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO CONTRATO FIRMADO ENTRE A ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS E A UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS.

1.1. O **benefício** a ser oferecido pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** aos **beneficiários** da **ENTIDADE**, é o plano de saúde advindo do contrato coletivo que a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, na qualidade de contratante, mantém com a **UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS** (a "**UNIMED - FESP**"), cuja Tabela de Preço **UNIMED-FESP/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/ENTIDADE** segue anexa, denominada **Anexo I**.

1.2. O **benefício** acima referido poderá ser denominado "**PLANO DE SAÚDE UNIMED-FESP/ENTIDADE**", comprometendo-se os **beneficiários** e a **ENTIDADE** a respeitarem os direitos e obrigações ajustados nesse contrato coletivo, bem como as condições estabelecidas pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** para a gestão do mesmo.



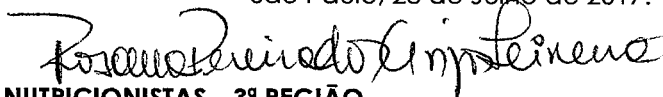

Célia A. Lucchese
Assessora Jurídica
OAB/SP 55203-B

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente acordadas, não alteradas pelo presente aditivo.

E por estar assim justo e acordado, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 02 (duas) testemunhas abaixo:

São Paulo, 28 de Julho de 2017.



el/ Silvia Maria F. Cozzolino
Conselheira Presidente
CPF: 376.941.038-68
RG: 3.673.981-9

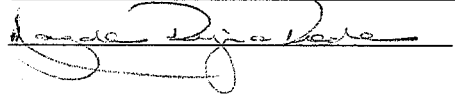
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 3ª REGIÃO

QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

Testemunhas:

Nome: MAGDA REGINA ROCHA


CPF: 17.519.618-78

ASS: 

Nome: _____

CPF: _____

ASS: _____


Célia A. Lucchese
Assessora Jurídica
OAB/SP 55203-B

ANEXO I

UNIMED-FESP/ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/ENTIDADE

Nome do Plano	Adesão Básico - ADM	Adesão Básico Apartamento - ADM	Adesão Especial - ADM	Adesão Master - ADM	Adesão Participativo Básico - ADM	Adesão Participativo Básico Apartamento - ADM	Adesão Participativo Especial - ADM	Adesão Participativo Master - ADM
Coparticipação	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Cód. ANS	478640178	478641176	478635171	478637178	478639174	478642174	478636170	478638176
Acomodação	Coletiva	Individual	Individual	Individual	Coletiva	Individual	Individual	Individual
Segmentação	Amb + Hosp c/ Obs	Amb + Hosp c/ Obs	Amb + Hosp c/ Obs	Amb + Hosp c/ Obs	Amb + Hosp c/ Obs	Amb + Hosp c/ Obs	Amb + Hosp c/ Obs	Amb + Hosp c/ Obs
Abrangência Geográfica	Estadual	Estadual	Estadual	Estadual	Estadual	Estadual	Estadual	Estadual
00 - 18	246,95	291,01	379,98	462,9	223,59	263,48	344,03	419,11
19 - 23	316,09	371,8	486,33	592,48	286,18	336,63	440,32	536,43
24 - 28	335,82	395,66	516,64	629,52	304,05	358,23	467,76	569,97
29 - 33	345,68	407,29	531,85	648,05	312,98	368,76	481,53	586,74
34 - 38	377,79	445,14	581,22	708,25	342,05	403,03	526,23	641,25
39 - 43	432,09	509,15	664,78	810,1	391,21	460,98	601,9	733,47
44 - 48	604,92	712,74	930,74	1.134,04	547,69	645,32	842,69	1.026,76
49 - 53	809,88	954,26	1.246,11	1.518,30	733,27	863,98	1.128,23	1.374,67
54 - 58	908,7	1.070,71	1.398,14	1.703,41	822,74	969,42	1.265,87	1.542,27
59 ou +	1.481,51	1.745,60	2.279,39	2.777,12	1.341,35	1.580,48	2.063,77	2.514,40

Obs.: preços em reais (R\$), per capita, e tabela sujeita a reajustes legais e contratuais.

De acordo:

ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS:

ENTIDADE:

Associação de Amparo

Testemunhas:

[Assinatura]

Magda Regina Rocha
Magda Regina Rocha
Gerente Geral
CRA Nº 53057

[Assinatura]
Célia A. Lucchese
Assessora Jurídica
OAB/SP 55203-B