



Contratação empresarial
02 a 29 beneficiários

Reservado à Unimed-Rio

Nº identificação Proposta

Versão
03/2017

V. FORMA DE INGRESSO E VALORES

☐ Empresarial Compulsório ☐ Empresarial Voluntário

SEM COPARTICIPAÇÃO												
AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA												
Faixa Etária	ABRANGÊNCIA GRUPO DE MUNICÍPIOS						ABRANGÊNCIA NACIONAL					
	ALFA 2 REGIONAL ANS 475.672/16-0			BETA 2 REGIONAL ANS 475.671/16-1			DELTA 2 ANS 467.679/12-3			ÔMEGA PLUS ANS 467.699/12-8		
	Quarto Coletivo			Quarto Individual			Quarto Individual			Quarto Individual		
	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)
00 18												
19 23												
24 28												
29 33												
34 38												
39 43												
44 48												
49 53												
54 58												
59 ou mais												
OS EMPREGADOS DA CONTRATANTE CONTRIBUEM DE FORMA:												
☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			

Subtotal (R\$)	Total Opcionais (R\$)	Taxa de Implantação			Total Geral (R\$)
		Qtd.	Valor Unit.	Total (R\$)	

_____, ____ de _____ de _____.

Representante Legal 1 Representante Legal 2 Representante Legal 3