



Contratação empresarial
02 a 29 beneficiários

Reservado à Unimed-Rio

Nº identificação Proposta

Versão
06/2019

V. FORMA DE INGRESSO E VALORES

☐ Empresarial Compulsório ☐ Empresarial Voluntário

SEM COPARTICIPAÇÃO																
AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA																
Faixa Etária	ABRANGÊNCIA ESTADUAL			ABRANGÊNCIA NACIONAL												
	PERSONAL 2			ALFA 2			BETA 2			DELTA 2			ÔMEGA PLUS			
	ANS 467.681/12-5			ANS 467.683/12-1			ANS 467.685/12-8			ANS 467.687/12-4			ANS 467.662/12-9			
	Quarto Coletivo			Quarto Coletivo			Quarto Individual			Quarto Individual			Quarto Individual			
	Qtd.	R\$	Total (R\$)	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			☐ Integral ☐ Parcial			☐ Integral ☐ Parcial			☐ Integral ☐ Parcial			☐ Integral ☐ Parcial			
	☐ Não contribuem			☐ Não contribuem			☐ Não contribuem			☐ Não contribuem			☐ Não contribuem			

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

_____, ____ de _____ de _____.

Representante Legal 1Representante Legal 2Representante Legal 3