



V. FORMA DE INGRESSO E VALORES

☐ Empresarial Compulsório ☐ Empresarial Voluntário

SEM COPARTICIPAÇÃO												COM COPARTICIPAÇÃO											
AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA																							
Faixa Etária	ABRANGÊNCIA GRUPO DE MUNICÍPIOS						ABRANGÊNCIA NACIONAL						ABRANGÊNCIA ESTADUAL										
	ALFA 2 REGIONAL ANS 475.672/16-0			BETA 2 REGIONAL ANS 475.671/16-1			DELTA ANS 401.808/98-7			ÔMEGA PLUS ANS 467.662/12-9			UNIPART BÁSICO QC ANS 474.210/15-9			UNIPART BÁSICO QP ANS 474.215/15-0			UNIPART ESPECIAL ANS 474.214/15-1				
	Quarto Coletivo			Quarto Individual			Quarto Individual			Quarto Individual			Quarto Coletivo			Quarto Individual			Quarto Individual				
	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	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 ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ 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