

## ANEXO IV

FORMULÁRIO DE SOLITAÇÃO DE RECONHECIMENTO PELA ANS DE PESSOA JURÍDICA

PARA ATUAR COMO ENTIDADE ACREDITADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA FORMA DO § 1º DO ART. 9º

À ANS - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL - DIDES

SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO PARA ATUAR COMO ENTIDADE ACREDITADORA

NA FORMA DO § 1º DO ART. 9º

(ENTIDADE ACREDITADORA EM PROCESSO DE RECONHECIMENTO DE METODOLOGIA DE ACREDITAÇÃO)

\_\_\_\_\_(RAZÃO SOCIAL da entidade)\_\_\_\_\_, inscrita sob o CNPJ nº\_\_\_\_\_, situada (endereço)\_\_\_\_\_, por seu representante legal infra-assinado, (Nome)\_\_\_\_\_, (CPF)\_\_\_\_\_, vem solicitar à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, reconhecimento para atuar como ENTIDADE ACREDITADORA NA FORMA DO § 1º DO ART. 9º.

Por esse requerimento, esta ENTIDADE declara compromisso de envidar esforços para ter sua metodologia reconhecida pela (o) \_\_\_\_\_ (ISQUA ou Inmetro), bem como ter solicitado e apresentado toda a documentação necessária.

declara ainda ciência e concordância e se responsabiliza pelo cumprimento e observância do disposto na Resolução Normativa - RN nº /2016, e com as demais exigências previstas nas normas que tratam das Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde, além dos demais normativos legais ou infralegais vigentes.

Esta ENTIDADE assume a responsabilidade pelos atos praticados em desconformidade com os normativos vigentes, em especial pelos dados coletados, processados e enviados, bem como por eventuais incorreções.

A ENTIDADE assume o compromisso de cadastrar e informar e-mail específico para comunicação com a ANS sobre sua atuação como Entidade Acreditoras de Serviços de Saúde na forma do § 1º do artigo 9º, bem como de aceitação dos prazos para envio das informações solicitadas pela ANS.

(Cidade), (Data)

Assinatura: Nome do Representante da Pessoa Jurídica (Cargo)"

(Necessário juntar cópia da documentação comprobatória da representatividade legal, bem como dos documentos determinados pelo § 2º do art. 9º).