

## TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADE

**ELO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.122.792/0001-19, com sede à SCN Quadra 4 Bloco B, s/n, Sala 604, Asa Norte, Brasília/DF, Cep 70.714-020, classificada como Administradora de Benefícios, devidamente registrada na ANS sob o nº 41.842-1; e

**UNIMED SAÚDE E ODONTO S/A**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 0.414.182/0001-09, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, 1º ao 6º andares, Cerqueira César, São Paulo-SP, CEP 01410-901, classificada como Operadora de planos odontológicos, devidamente registrada na ANS sob o nº 41680-1, como estabelece a lei nº 9656/98 de 03 de junho de 1998, e sua regulamentação,

aqui representadas por seus representantes legais firmam as seguintes condições contratuais, em atenção ao **EDITAL DE HABILITAÇÃO 012/2021** da **NUCLEBRÁS EQUIPAMENTOS PESADOS S.A. - NUCLEP**.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO TERMO DE ACORDO E RESPONSABILIDADE

As partes, **UNIMED SAÚDE E ODONTO S/A** e **ELO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA**, já devidamente qualificadas, se comprometem a cumprir as obrigações decorrentes do **EDITAL DE HABILITAÇÃO 012/2021** da **NUCLEBRÁS EQUIPAMENTOS PESADOS S.A. - NUCLEP**, referente ao CREDENCIAMENTO de Administradoras de Planos de Saúde objetivando celebrar Acordo de Cooperação para oferecimento de operadora de plano de saúde coletivo empresarial, sem coparticipação, segmentação ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, por grupo de municípios conforme item 2.1 do Termo de Referência, e uma operadora prestadora de serviços de assistência odontológica, e abrangência nos municípios onde estão distribuídos os beneficiários da NUCLEP (ANEXO 1), devidamente registradas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, aos empregados ativos da Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A. - NUCLEP e seus dependentes conforme termos do Edital.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DO EDITAL

**2.1** Chamamento Público para celebração de Acordo de Cooperação visando o Credenciamento de empresas para atuar como Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e Cooperativas Médicas e/ou Odontológicas, com a finalidade de disponibilizar Planos de Assistência a Saúde Suplementar – LOTE 01, de no mínimo, 01 (uma) Operadora de Plano de Saúde e/ou Planos de Assistência Odontológica – LOTE 02, de no mínimo, 01 (uma) Operadora de Planos de Assistência Odontológica, devidamente registradas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, aos empregados da Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A. - NUCLEP e seus dependentes, conforme condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

**2.2** Os serviços consistirão na entrega de plano privado de assistência médica e de plano privado de assistência odontológica, sem coparticipação, por mensalidade e faixa etária. Os empregados da NUCLEP e seus dependentes deverão ter acesso direto à rede de profissionais e serviços próprios

da operadora, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados, incluindo exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, nos limites da legislação e deste Termo de Referência.

**2.3** Os serviços serão prestados nas segmentações médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, obstetrícia e odontológico, urgência e emergência, incluindo remoções, a preço preestabelecido por faixa etária no caso do plano de saúde e per capita no caso do plano odontológico, com área de abrangência geográfica por grupo de municípios, sem carência ou limite de idade, incluindo os portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas e congênitas para o integral tratamento, diagnóstico e prevenção de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde, na forma dos Artigos 10 e 12 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, bem como todos os eventos elencados no Rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**2.4** O custeio no pagamento dos Planos objetos desta contratação será proveniente dos empregados da NUCLEP, que arcarão com 100% (cem por cento) dos custos de sua mensalidade e de seus dependentes, a ser pago por meio de boleto bancário com as respectivas mensalidades, encaminhado as suas residências, para pagamento até a data de vencimento, após assinatura do Contrato individual, com a CREDENCIADA.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PLENO CONHECIMENTO DAS DISPOSIÇÕES DO EDITAL E SEUS ANEXOS**

As partes declaram que tem total conhecimento das disposições constantes do Edital, do Termo de Referência e do Acordo de Cooperação, a ser celebrado entre a **ELO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA** e a **NUCLEBRÁS EQUIPAMENTOS PESADOS S.A. - NUCLEP**, bem como estão cientes de que deverão atender, dentro de suas competências, todo disposto no **EDITAL DE HABILITAÇÃO 012/2021** e seus anexos.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

O presente instrumento terá validade pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser encerrado antecipadamente ou prorrogado, por conveniência das partes, para assegurar que sua vigência corresponda ao prazo do Acordo de Cooperação a ser celebrado entre a **ELO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA** e a **NUCLEBRÁS EQUIPAMENTOS PESADOS S.A. - NUCLEP**.

### **CLÁUSULA QUINTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS**

**8.1.** As partes, **ELO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** e **UNIMED SAÚDE E ODONTO S/A**, declaram-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018 - “LGPD”), e obrigam-se a adotar todas as medidas necessárias para garantir sua aplicação, por si, bem como seu pessoal, colaboradores, empregados e subcontratados que utilizem os Dados Protegidos na extensão autorizada na referida LGPD.

**CLÁUSULA SEXTA – DO FORO**

As partes elegem o foro de Brasília – DF para solucionar eventuais controvérsias decorrentes deste Termo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo e Responsabilidade em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Brasília-DF, 03 de maio de 2021.

---

**ELO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA**  
**CONTRATANTE**

---

**UNIMED SAÚDE E ODONTO S/A**  
**CONTRATADA**

Testemunhas:

---

Nome:  
RG:

---

Nome:  
RG: