

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DOS
CONTRATOS ASSISTENCIAIS E NÃO
ASSISTENCIAIS
DA UNIMED PETRÓPOLIS



CONTEÚDO OPERACIONAL:

Forma de Contratação: Nova: () Aditamento: () Distrato ()
Razão Social: _____
Nome Fantasia: _____
CNPJ: _____ Situação: Ativo () Inativo () Consultado em: ____/____/____
CNES: _____ Responsável: _____
Período de vigência (em anos): _____
Forma de renovação contratual: () automática () 12 meses () 24 meses
Mês de Reajuste: _____ Indexador: _____
Histórico de Reajuste (Mês e Índice): 2021: _____ 2022: _____ 2023: _____
Possui multa por resilição: () Sim () Não Valor: R\$ _____ Prazo para resilição (dias): _____
Décima terceira parcela: () Sim () Não
Pagamentos extras: Despesas de viagem e alimentação: () Sim () Não

CONTEÚDO EXECUTIVO:

Objeto do contrato: _____

Área responsável pela gestão do contrato: _____ Negociado por: _____
Valor mensal R\$: _____ Valor anual R\$: _____
Classificação do tipo de contrato: () Estratégico () Operacional
Empresa possui histórico de pendências financeiras ou judiciais: () Sim () Não
% das pendências sobre o valor anual do contrato: _____
Capital Social: R\$ _____
% das pendências pode colocar em risco a prestação desse serviço: () Sim () Não
Há expectativa de geração de riqueza para a Unimed: () Sim () Não
Valor de Riqueza anual esperada: R\$ _____ Relação custo x benefício: R\$ _____

INFORMAÇÕES TÉCNICAS DA ÁREA GESTORA

PARECER JURÍDICO (ANEXAR A ESTE CERTIDÕES NECESSÁRIAS):

Assinatura e carimbo do responsável pelas informações

Assinatura e carimbo do Gestor responsável

Assinatura e carimbo do responsável pelo parecer jurídico

Assinatura e carimbo do Presidente / Vice-Presidente