



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**PROCESSO CFM Nº 005/2021 – PREGÃO  
ELETRÔNICO**

**5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE  
ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR  
QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO  
FEDERAL DE MEDICINA E A EMPRESA  
UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA  
CENTRAL, NA FORMA ABAIXO:**

**O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, Autarquia Federal de Fiscalização da Profissão Médica, instituída pela Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957 e regulamentada pelo Decreto nº 6.821 de 14 de abril de 2009 que alterou o Decreto 44.045 de 19 de julho de 1958, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, com sede no SGAS 915 Sul, Lote 72 - Brasília - DF, CNPJ nº 33.583.550/0001-30, CF/DF nº 3358355000130, por seu representante legal, consoante delegação de competência conferida pela Lei nº 3.268/57, neste ato representado pelo seu Presidente, **JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO**, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira de Identidade n.º [REDAZIDA] e CPF n.º [REDAZIDA] doravante denominado **CONTRATANTE** e, do outro lado, a Empresa **UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL**, inscrita no CNPJ sob o nº 02.812.468/0001-06, com sede na Rua Frei Caneca, nº 1.355, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 14º, 15º e 16º andares, Bairro Consolação, Município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP: 01307-003, , neste ato, representada nos termos do seu Estatuto Social, denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente aditivo, com fulcro na Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações mediante as seguintes cláusulas e condições:

DS

JSDA

DS

EDSA

DS

JHDSG

DocuSigned by:

1.1 O presente termo aditivo tem por objeto a inserção de cláusula de previsão de permanência dos servidores inativos aposentados no plano de saúde da Central Nacional Unimed.





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## 2 – DAS CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA DO APOSENTADO NO PLANO

2.1 – A Contratada assegura ao usuário titular que se aposentar e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como usuário e dos usuários dependentes e agregados a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do plano

## 3 – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1 – O presente Termo Aditivo é firmado em conformidade com o artigo 65 da Lei 8.666/93.

## 4 – DA RATIFICAÇÃO

4.1 Ficam ratificadas todas as cláusulas e condições estabelecidas no contrato original e posteriores aditivos que não foram expressamente modificadas pelo presente Termo Aditivo, inclusive a que versa sobre os valores atualmente praticados.

## 5 – DA PUBLICIDADE

5.1. A eficácia do termo aditivo fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela Administração, no prazo de até vinte dias da data de sua assinatura, com indicação da modalidade de licitação e de seu número de referência, nos termos do Decreto nº 3.555/2000.

Assim, por estarem de acordo, ajustadas e contratadas, após lido e achado conforme, as partes firmam o presente Termo Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

DS  
JSD

DS  
EDSA

DS  
JHDSG



DocuSigned by:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Brasília-DF, 06 de março de 2024.

DocuSigned by:  
*JOSE HIRAN DA SILVA GALLO*  
1BA36645EB8940F...

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONTRATANTE**

DocuSigned by:  
*Edinaldo De Souza Almeida*  
889B318FB03F4A9...

DocuSigned by:  
*Jose Jorge Santos De Oliveira*  
C6E1D7AE57A42E

**UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL  
CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

DocuSigned by:  
*Vanessa Araujo Cardoso*  
1A775BA1E80B4F1...

NOME(RG) Vanessa Araujo Cardoso

NOME(RG)

DocuSigned by:  
*Glediston Mustefaga*  
8914D0B5351649C...

Glediston Mustefaga

DocuSigned by:



**Certificado de Conclusão**

Identificação de envelope: 0951C5DFADB245DCA39565347F574121

Status: Concluído

Assunto: Assinatura Eletrônica Unimed Nacional 5º aditivo IC Nº 005/2021 - CFM

Cód-Contrato-Ariba:

Tipo de Documento Parametrizado:

Tipo Contratação:

Tipo Contrato:

Nº Aditivo:

Empresa:

Envelope fonte:

Documentar páginas: 3

Assinaturas: 5

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 6

Rubrica: 6

Karoline Segundo Segundo Alviani

Assinatura guiada: Ativado

Selos: 3

Alameda Santos, 1826 Conjunto 51 3

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

São Paulo, Sao Paulo 01419-909

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

karoline.correia@unimednacional.coop.br

Endereço IP: 34.95.146.86

**Rastreamento de registros**

Status: Original

Portador: Karoline Segundo Segundo Alviani

Local: DocuSign

26/03/2024 16:45:13

karoline.correia@unimednacional.coop.br

**Eventos do signatário****Assinatura****Registro de hora e data**

Jessica Navarro Da Rosa

jessica.rosa@unimednacional.coop.br

ADVOGADO PL

Unimed Nacional

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)



Usando endereço IP: 34.95.146.199

Enviado: 26/03/2024 16:48:27

Visualizado: 02/04/2024 13:25:36

Assinado: 02/04/2024 15:55:09

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Não oferecido através do DocuSign

Vanessa Araujo Cardoso

vanessa.cardoso@unimednacional.coop.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:  
Vanessa Araujo Cardoso  
1A775BA1E80B4F1...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 34.95.146.84

Enviado: 02/04/2024 15:55:14

Visualizado: 02/04/2024 15:56:09

Assinado: 02/04/2024 15:56:26

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Não oferecido através do DocuSign

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

presidencia@portalmedico.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:  
JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO  
1BA36645EB8940F...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 189.84.137.132

Enviado: 02/04/2024 15:56:31

Visualizado: 04/04/2024 09:04:41

Assinado: 04/04/2024 10:32:00

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 04/04/2024 09:04:41

ID: 1729b2fe-d789-495b-a98f-f739ee48e827

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
-----------------------	------------	-------------------------

Glediston Mustefaga  
contratos@portalmedico.org.br  
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

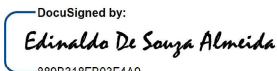
DocuSigned by:  
  
8914D0B5351649C...  
Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
Usando endereço IP: 189.84.137.132

Enviado: 02/04/2024 15:56:32  
Visualizado: 02/04/2024 16:17:46  
Assinado: 02/04/2024 16:19:14

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 02/04/2024 16:17:46  
ID: d9f801cd-8bdb-46ff-832f-9048b9239793

Edinaldo De Souza Almeida  
edinaldo.almeida@unimednacional.coop.br  
Superintendente Comercial  
Superintendente Comercial  
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:  
  
889B318FB03F4A9...  
Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
Usando endereço IP: 34.95.146.68

Enviado: 04/04/2024 10:32:06  
Visualizado: 04/04/2024 14:32:48  
Assinado: 04/04/2024 14:32:59

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Não oferecido através do DocuSign

Jose Jorge Santos De Oliveira  
jorgeoliveira@unimednacional.coop.br  
19358067500 Diretor executivo  
Central Nacional Unimed  
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:  
  
C8F1D7AF527A42E...  
Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
Usando endereço IP: 186.218.251.117  
Assinado com o uso do celular

Enviado: 04/04/2024 10:32:07  
Visualizado: 05/04/2024 11:39:17  
Assinado: 05/04/2024 11:39:37

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Não oferecido através do DocuSign

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
----------------------------------	------------	-------------------------

Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
------------------------------	--------	-------------------------

Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
-----------------------------	--------	-------------------------

Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
-----------------------------------	--------	-------------------------

Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
---------------------------------	--------	-------------------------

Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
------------------	--------	-------------------------

Rachel Bitencourt Blunck  
rachel.blunck@unimednacional.coop.br  
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

**Copiado**

Enviado: 26/03/2024 16:48:26

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Não oferecido através do DocuSign

Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
-------------------------	------------	-------------------------

Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
---------------------	------------	-------------------------

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
-------------------------------	--------	----------------------

Envelope enviado Com hash/criptografado  
Entrega certificada Segurança verificada  
Assinatura concluída Segurança verificada  
Concluído Segurança verificada

26/03/2024 16:48:27  
05/04/2024 11:39:17  
05/04/2024 11:39:37  
05/04/2024 11:39:37

Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

## **ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE**

From time to time, Unimed Nacional (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through your DocuSign, Inc. (DocuSign) Express user account. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to these terms and conditions, please confirm your agreement by clicking the 'I agree' button at the bottom of this document.

### **Getting paper copies**

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. For such copies, as long as you are an authorized user of the DocuSign system you will have the ability to download and print any documents we send to you through your DocuSign user account for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

### **Withdrawing your consent**

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

### **Consequences of changing your mind**

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. To indicate to us that you are changing your mind, you must withdraw your consent using the DocuSign 'Withdraw Consent' form on the signing page of your DocuSign account. This will indicate to us that you have withdrawn your consent to receive required notices and disclosures electronically from us and you will no longer be able to use your DocuSign Express user account to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

### **All notices and disclosures will be sent to you electronically**

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through your DocuSign user account all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

### **How to contact Unimed Nacional:**

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

**To advise Unimed Nacional of your new e-mail address**

To let us know of a change in your e-mail address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at and in the body of such request you must state: your previous e-mail address, your new e-mail address. .

In addition, you must notify DocuSign, Inc to arrange for your new email address to be reflected in your DocuSign account by following the process for changing e-mail in DocuSign.

**To request paper copies from Unimed Nacional**

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an e-mail to and in the body of such request you must state your e-mail address, full name, US Postal address, and telephone number.

**To withdraw your consent with Unimed Nacional**

To inform us that you no longer want to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your DocuSign account, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an e-mail to and in the body of such request you must state your e-mail, full name, IS Postal Address, telephone number, and account number. . .

**Required hardware and software**

Operating Systems:	Windows2000? or WindowsXP?
Browsers (for SENDERS):	Internet Explorer 6.0? or above
Browsers (for SIGNERS):	Internet Explorer 6.0?, Mozilla FireFox 1.0, NetScape 7.2 (or above)
Email:	Access to a valid email account
Screen Resolution:	800 x 600 minimum
Enabled Security Settings:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Allow per session cookies</li><li>• Users accessing the internet behind a Proxy Server must enable HTTP 1.1 settings via proxy connection</li></ul>

\*\* These minimum requirements are subject to change. If these requirements change, we will provide you with an email message at the email address we have on file for you at that time providing you with the revised hardware and software requirements, at which time you will have the right to withdraw your consent.

**Acknowledging your access and consent to receive materials electronically**



To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please verify that you were able to read this electronic disclosure and that you also were able to print on paper or electronically save this page for your future reference and access or that you were able to e-mail this disclosure and consent to an address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format on the terms and conditions described above, please let us know by clicking the 'I agree' button below.

By checking the 'I Agree' box, I confirm that:

- I can access and read this Electronic CONSENT TO ELECTRONIC RECEIPT OF ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURES document; and
- I can print on paper the disclosure or save or send the disclosure to a place where I can print it, for future reference and access; and
- Until or unless I notify Unimed Nacional as described above, I consent to receive from exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to me by Unimed Nacional during the course of my relationship with you.