

EDITAL DE LICITAÇÃO**TOMADA DE PREÇOS N.º. 15/2017****I – MODALIDADE: Tomada de Preços N.º. 15/2017****II – PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º. 4.3502017**

III - REGÊNCIA LEGAL: Lei Federal n.º. 8.666/93, Lei Municipal de Licitações 294/2006, Lei Complementar n.º. 123/06, Lei Federal n.º. 11.598/07 e regulamentada supletivamente pela Lei Municipal n.º. 456/10.

IV - TIPO DE LICITAÇÃO e REGIME DE EXECUÇÃO: Menor Preço Global / Execução indireta por empreitada por preço unitário.

V - OBJETO: Contratação de empresa especializada no ramo de plano de seguro saúde de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos e terapias para atender as necessidades de servidores ativos, cargos comissionados e REDA, e seus dependentes, da Prefeitura de Mata de São João/BA, com cobertura em todo o Estado da Bahia e pagamento sob o regime de consignação

VI - RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES:**DATA:** 14 de junho de 2017.**CREDENCIAMENTO:** 08:30h.**INÍCIO DA SESSÃO:** 09:00h.

LOCAL: na Sede da Prefeitura do Município – Sala de Reunião 06/COMPEL, localizada na Rua Luiz Antônio Garcez, s/n.º., Centro, Mata de São João-BA.

6.1. Se no dia supracitado não houver expediente, o recebimento e o início da abertura dos envelopes referentes a este EDITAL serão realizados no primeiro dia útil de funcionamento da Prefeitura Municipal de Mata de São João que se seguir.

VII - OBJETO

7.1. Contratação de empresa especializada no ramo de plano de seguro saúde de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos e terapias para atender as necessidades de servidores ativos, cargos comissionados e REDA, e seus dependentes, da Prefeitura de Mata de São João/BA, com cobertura em todo o Estado da Bahia e pagamento sob o regime de consignação, conforme especificações constantes no **Anexo II**.

VIII - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

8.1. Serão admitidas nesta licitação as empresas portadoras de CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL - CRC, expedido pela Secretaria da Administração do Governo do Estado da Bahia/SAEB, que as capacite para prestação dos serviços que constituem o objeto desta licitação e que satisfaçam, integralmente, as suas condições e de seus anexos **ou** aquelas empresas que atendam a todas as condições exigidas para cadastramento emitidas até o terceiro dia anterior à data do recebimento das posturas, observada a necessária qualificação.

8.2. Não será admitida a participação:

8.2.1. conjunta de empresas controladoras, controladas, coligadas ou subsidiárias integrais entre si, ou que, independentemente, credenciem um mesmo representante;



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

8.2.2. de mais de um representante de cada empresa, durante o Certame, o qual deverá comparecer munido de credencial, bem como a representação de qualquer pessoa física ou jurídica, de mais de uma empresa licitante;

8.2.3. empresas inidôneas ou suspensas por qualquer órgão ou entidade governamental, ou que estejam concordata ou com falência decretada ou requerida;

8.2.4. empresas que não tenham cumprido, integralmente, Contratos firmados ou que, embora ainda vigente, se encontrem inadimplentes com qualquer das obrigações assumidas, quer com esta Prefeitura, quer com outros órgãos e entidades públicas;

8.2.5. pessoas físicas;

8.2.6. empresas que possuam restrições quanto à capacidade técnica ou operativa, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal;

8.2.7. empresas estrangeiras que não funcionem no País;

8.2.8. empresas que possuam participação direta ou indireta de sócios, diretores ou responsáveis técnicos que tenham vínculo empregatício com esta Prefeitura.

8.3. Não serão permitidos consórcios para a execução do objeto deste Edital.

8.4. Uma vez terminada a fase de Credenciamento, não será permitida a participação de licitantes retardatários, salvo se os presentes concordarem, expressamente e em unanimidade, devendo essa circunstância ser consignada na Ata da Sessão.

8.5. A qualquer tempo, antes da data limite para apresentação das propostas, poderá a COMISSÃO, se necessário, modificar o Edital, hipótese em que deverá proceder a divulgação de novo AVISO, na imprensa escrita, com restituição de todos os prazos exigidos por Lei, exceto quando, INQUESTIONAVELMENTE, as alterações não afetarem a formulação das propostas.

IX - APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DA PROPOSTA DE PREÇOS

9.1. Os elementos que compõem a DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA COMERCIAL, devidamente ordenados, por índice, numerados e encadernados, serão apresentados em 02 (dois) invólucros distintos e lacrados, os quais deverão conter na parte frontal:

Prefeitura Municipal de Mata de São João

Tomada de Preços N.º 15/2017

Objeto: Contratação de empresa especializada no ramo de plano de seguro saúde de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos e terapias para atender as necessidades de servidores ativos, cargos comissionados e REDA, e seus dependentes, da Prefeitura de Mata de São João/BA, com cobertura em todo o Estado da Bahia e pagamento sob o regime de consignação

Nome e Endereço do licitante:

Identificação dos Envelopes:

- ENVELOPE A - PROPOSTA DE PREÇOS
- ENVELOPE B – HABILITAÇÃO

9.2. Não será admitido encaminhamento de proposta via fax, via postal ou similar.

9.2.2. A colocação de elementos de **um envelope em outro** acarretará a desclassificação ou inabilitação da proponente.

9.2.3. As propostas deverão ser elaboradas com atendimento rigoroso das instruções contidas neste Edital e em seus anexos;



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

9.3. Os documentos solicitados deverão ser apresentados em original ou cópias autenticadas por tabelião ou por Servidor da Prefeitura Municipal de Mata de São João.

9.3.1. Para que os documentos dos licitantes sejam autenticados por servidor da Prefeitura, será necessário o comparecimento do interessado ao Setor de Licitação, munido de originais e cópias, até o último dia útil anterior à realização da Sessão de Abertura conforme o TÓPICO VI - RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES:

9.3.2. As cópias dos documentos emitidos, através da Internet, **NÃO** necessitarão estar autenticadas, tendo em vista que a validade de tais documentos está condicionada à verificação da autenticidade nos respectivos *sites*: ficando os licitantes advertidos que, no caso de apresentação de documentos falsificados, a Administração levará a situação ao conhecimento do Ministério Público, para que este órgão tome as providências cabíveis

9.4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

9.4.1. O preço será CIF, portanto, livre de impostos, taxas, contribuições, fretes, seguros ou quaisquer outras despesas;

9.4.2. Na formulação da proposta de preços, a licitante deverá considerar todas as despesas e custos com os trabalhos a serem executadas, tais como: mão-de-obra, salários, encargos sociais para-fiscais, trabalhistas, seguros, transportes, tributos, despesas diretas e indiretas, taxas e contribuições relacionadas com o seu cumprimento. A PMSJ não admitirá qualquer alegação posterior que vise ao ressarcimento de despesas ou custos não considerados nos preços ofertados, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração de tributos ou encargos sociais e trabalhistas.

9.4.3. Ficando comprovado, durante a execução do Contrato, que a **CONTRATADA** acresceu indevidamente a seus preços valores correspondentes a quaisquer tributos não incidentes sobre a execução dos serviços contratadas, tais valores serão imediatamente excluídos, com o reembolso dos valores corrigidos porventura pagos à **CONTRATADA**.

9.5. CONTEÚDO DO “ENVELOPE A - PROPOSTA DE PREÇOS”.

9.5.1. A Proposta Comercial formulada e os documentos que a instruírem quando for o caso, será apresentada obedecendo aos seguintes requisitos:

9.5.1.1 em uma via, impressa preferencialmente em papel timbrado da empresa licitante (exceto documentos emitidos por terceiros que sejam a ela anexados, quando couber), rubricada em todas as suas páginas e assinada na última, sob carimbo, pelo Representante Legal, sem emendas, rasuras, borrões, acréscimos ou entrelinhas, redigida em língua portuguesa, salvo expressões técnicas de uso corrente em outra língua.

9.5.1.2. **preço em moeda nacional com aceitação de dois dígitos após a casa decimal;**

9.5.1.3. apresentar Planilha de Preços, conforme definido no **ANEXO II – Termo de Referência**, tudo de acordo com as orientações contidas no mencionado **ANEXO II** deste instrumento. O preço unitário em algarismo, o preço total do item em algarismo e o preço global do objeto em algarismo e por extenso, prevalecendo o valor unitário caso haja divergência entre ele e o valor total; e, havendo divergência entre os valores expressos em algarismos e por extenso, deve prevalecer o valor por extenso.

9.5.1.4. conter **declaração** que nos preços propostos estão inclusas todas as parcelas relativas aos custos da prestação dos serviços, taxas, impostos e demais encargos incidentes, incluindo também as despesas com alimentação, transporte e hospedagem dos funcionários da empresa, não cabendo quaisquer reclamações posteriores; constituindo-se, portanto, na única remuneração devida pelo contratante para execução completa do contrato

9.5.1.5. conter **oferta** firme e precisa, sem alternativas de preço ou qualquer outra condição que induza o



juízo a ter mais de um resultado;

9.5.1.6. validade não inferior a **60 (sessenta) dias corridos**, a contar da data de sua apresentação.

9.5.1.7. conter **declaração**, indicando o(s) nome(s), cargo ou função, número(s) do CPF e da Identidade (indicar o órgão emissor) e endereço do(s) representante(s) da empresa que assinará (ão) o Contrato, na forma estabelecida no Contrato Social ou Estatuto da proponente.

9.5.1.8. Não será aceita cobrança posterior de qualquer tributo ou assemelhado adicional, salvo se alterado ou criado após a data de abertura desta licitação e que venha expressamente a incidir sobre o objeto desta licitação, na forma da Lei.

9.5.1.9. Declaração que se vier a ser vencedora da presente licitação oferecerá os seguintes tipos de modalidades de plano de saúde, a saber:

- a) . Plano Básico – cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, incluindo-se os procedimentos elencados no Item 5 do presente Termo de Referência, sendo que as internações hospitalares serão em apartamento privativo ou apartamento enfermaria.
- b) A modalidade fica a critério do titular, sendo que os dependentes deverão estar, obrigatoriamente, na mesma modalidade do titular. Não é possível a inclusão de dependentes sem a inclusão do titular.

9.6. Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos incorretamente cotados ou omitidos da Proposta de Preço serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título, devendo, os serviços respectivos serem executados sem quaisquer ônus adicionais para a Prefeitura Municipal de Mata de São João.

9.7. A apresentação da proposta comercial **implica** na aceitação plena e total das condições deste Edital, sujeitando o licitante às sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.8. Todos os dados constantes da proposta **são** de inteira responsabilidade do proponente, não podendo arguir omissões, enganos e erros, para alterar posteriormente o valor global da proposta.

9.9. Não serão aceitas Propostas de Preços contendo emendas, rasuras, entrelinhas ou que ofereçam vantagens **não** previstas neste Edital, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes.

9.10. A aceitação da proposta será feita para o **menor preço global**, observando-se a exequibilidade dos preços propostos.

9.10.1. Não será admitida proposta que apresente preços global ou unitários, simbólicos, irrisórios ou de valor zero.

9.11. Serão **desclassificadas** as propostas que:

9.11.1. não atendam às exigências do Edital e seus anexos;

9.11.2. contiverem emendas, borrões ou rasuras;

9.11.3. apresentarem proposta alternativa;

9.11.4. Propostas com os valores unitários e global superiores aos limites estabelecidos pela administração ou com erros de soma e multiplicação maiores que 0,1% (zero virgula um por cento) do Valor Total de referência da Administração, indicado no ANEXO II – Termo de Referência deste Edital.

9.12. CONTEÚDO DO “ENVELOPE B - HABILITAÇÃO” - A documentação relativa à Habilitação, deverá ser apresentada em 1 (uma) via e consistirá em:



9.12.1. quanto à **HABILITAÇÃO JURÍDICA E REGULARIDADE FISCAL:**

9.12.1.1. Certificado de Registro Cadastral - CRC expedido pela Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB), dentro do período de validade do mesmo.

9.12.1.1.1. A empresa que não tiver CRC - Certificado de Registro Cadastral deverá apresentar no Envelope de Habilitação os documentos necessários para o mencionado cadastramento, com a data de emissão do órgão emissor de até o terceiro dia anterior à data do recebimento das Propostas, observada a necessária qualificação, perante o Setor Cadastral da Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB).

9.12.1.1.2. Conter **declaração** emitida pelo licitante da **inexistência de fato superveniente** à expedição do CRC e à expedição dos documentos necessários e comprobatórios referentes à habilitação jurídica e regularidade fiscal, que o inabilite a participar da Licitação.

9.12.1.2. Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal da Sede do licitante, na forma da Lei.

9.12.1.2.1. A prova de regularidade para com a Fazenda Federal deverá incluir, obrigatoriamente, a CERTIDÃO DA DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, fornecida pela Procuradoria da Fazenda Nacional competente;

9.12.1.3. Prova de regularidade do empregador, mediante apresentação do Certificado de Regularidade de FGTS – CRF.

9.12.1.4. Prova de Regularidade perante a Justiça do Trabalho mediante a apresentação da Certidão de Débitos Trabalhistas (CDT).

9.12.1.5. Com referência à comprovação de Regularidade Fiscal, serão observadas as determinações constantes na Lei Complementar Federal Nº. 123/06 e na Lei Municipal Nº. 456/10.

9.12.1.6. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

9.12.2. Quanto à qualificação **TÉCNICA:**

9.12.2.1. Comprovação através da apresentação de atestado (s) fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado de que atua no ramo de atividade do fornecimento do objeto desta licitação e de que cumpriu, ou vem cumprindo, integralmente e de modo satisfatório contrato anteriormente mantido com o emitente do atestado. Não serão considerados atestados de capacidade técnica os emitidos por pessoas jurídicas integrantes do mesmo grupo comercial, industrial ou de qualquer atividade econômica de que faça parte a proponente;

9.12.2.1.1. Os atestados a serem apresentados deverão estar devidamente registrados no Conselho Regional de Administração - CRA.

9.12.2.1.2. Em atendimento ao disposto no § 3º, art. 30 da Lei Federal nº 8.666/93 será sempre admitida à comprovação de aptidão através de certidões ou atestados de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior.

9.12.2.1.2.1. O **atestado** deverá ser apresentado com o **reconhecimento da firma** de quem o emitir, salvo os documentos públicos, conforme o Art. 19, II da Constituição Federal.

9.12.2.1.3. A contratada deverá obedecer às normas exigidas pelo ANS e Resolução Normativa - RN Nº 387, DE 28 DE OUTUBRO DE 2015 com suas atualizações.

9.12.2.1.4. Declaração informando ter registro ativo na ANS, como operadoras de plano de saúde e suas Certidões, com apresentação de documento comprobatório.



9.12.2.1.5. Apresentar IDSS (Índices de Desempenho da Saúde Suplementar), calculados pela ANS (Agencia Nacional de Saúde) abaixo de 0,6 (zero vírgula seis), esta avaliação de desempenho (IDSS) é anual e retroativa, isto é, os resultados atualmente apresentados são relativos à avaliação dos anos anteriores. Valendo a maior cobertura local e estadual com urgências e emergência Nacional.

9.12.3. quanto à qualificação ECONÔMICO-FINANCEIRA

9.12.3.1. Certidão Negativa de Falência e Concordata expedida pelo distribuidor da licitante, referente a Filial ou Matriz, emitida em até 90 (noventa) dias anteriores a data de realização desta licitação, devendo ser observada sempre a sua vigência.

9.12.3.1.1. Os Licitantes, cuja Sede não esteja localizada no Estado da Bahia, deverão apresentar, juntamente com a(s) Certidão(ões) Negativa(s) exigida(s), declaração passada pelo Fórum de sua Sede, indicando quais os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falência e concordata.

9.12.3.2. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

9.12.3.2.1. Os licitantes, independente de porte, atividade ou forma de tributação, deverão apresentar “notas explicativas” quando das demonstrações contábeis, conforme Resoluções CFC N.º. 1.185/09 – NBC TG 26, N.º. 1.255/09 – NBC TG 1000, 4.º. do Art. 176 da Lei N.º. 6.404/76.

9.12.3.3. A boa situação financeira de todas as licitantes será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), iguais ou maiores que 1 (um), resultantes da aplicação das fórmulas abaixo, com os valores extraídos de seu Balanço Patrimonial;

LG = Ativo Circulante + Realizável A Longo Prazo

Passivo Circulante + Exigível A Longo Prazo

SG =

Ativo Total
Passivo Circulante + Exigível A Longo Prazo

LC =

Ativo Circulante
Passivo Circulante

9.12.3.4. A licitante com menos de um ano de existência, que ainda não tenha Balanço, deverá apresentar demonstrações contábeis envolvendo seus direitos, obrigações e patrimônio líquido relativos ao período de sua existência, avaliados através da obtenção de Índice de Solvência maior ou igual a um (> ou = a 1), conforme fórmula a seguir indicada:

S = $\frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Exigível Total}}$

9.12.4. Os índices de que tratam os itens **9.12.3.3.** e **9.12.3.4.**, serão calculados pela licitante e confirmados pelo responsável por sua contabilidade, mediante sua assinatura e a indicação do seu nome e do número de registro no Conselho Regional de Contabilidade, através da Declaração de Habilitação do Profissional - DHP.

9.12.5. Declaração de inexistência em seu quadro de pessoal de menores de quatorze a dezoito anos, na forma do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal, na forma do modelo constante do **Anexo III** deste Edital.



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

9.12.6. Apresentação de **declaração** formal e expressa do Licitante devidamente assinada por um de seus responsáveis, informando que:

a) aceita as condições estipuladas neste Edital;

b) executará os serviços de acordo com as diretrizes e normas técnicas adotadas pela Prefeitura Municipal de Mata de São João;

c) obedecerá às ordens expedidas pela Prefeitura Municipal de Mata de São João, durante a execução dos serviços;

d) entre seus diretores, gerentes, sócios e demais profissionais não figuram servidores ou dirigentes de órgão ou entidade da Prefeitura Municipal de Mata de São João.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

1) Sob pena de inabilitação, os documentos apresentados deverão estar em nome da licitante, indicando o número do CNPJ e endereço, respectivos:

1.1. Se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou

1.2. Se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

9.12.7. As cópias dos documentos emitidos através da Internet não necessitarão estar autenticadas, tendo em vista que a validade de tais documentos está condicionada à verificação da autenticidade nos respectivos *sites*, ficando os licitantes advertidos que, no caso de apresentação de documentos falsificados, a Administração levará a situação ao conhecimento do Ministério Público, para que este órgão tome as providências cabíveis.

9.12.8. Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos;

X - PROCEDIMENTOS E JULGAMENTO DA LICITAÇÃO

10.1. No horário, data e local estabelecidos no **Tópico VI** deste Edital, as licitantes deverão comparecer, através de representantes legalmente constituídos, sendo exigida a apresentação de provas documentais do seu Credenciamento.

10.1.1. Os proponentes deverão se apresentar para Credenciamento junto à Comissão por um representante devidamente munido de documento que o credencie a participar desta Sessão Pública, qual seja, **Procuração ou Carta de Credenciamento**, acompanhado da **cópia autenticada** do documento de identificação com foto.

10.1.1.1. Caso seja apresentada **Carta de Credenciamento** ou **Procuração Particular**, será necessário o reconhecimento da firma do subscritor, que deverá ter poderes para outorgá-la.

10.1.2. A Procuração Particular ou Carta de Credenciamento de que trata o item anterior deverá ser apresentada em conjunto com a **cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social Consolidados**.

10.1.3. Cada licitante far-se-á representar por seu titular ou mandatário constituído e somente estes serão admitidos a intervir nas fases do procedimento licitatório, respondendo, assim, para todos os efeitos, pelo representado.

10.1.4. Nos casos em que a empresa estiver representada por sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado da empresa proponente, o mesmo deverá apresentar **cópia autenticada do respectivo Estatuto ou Contrato Social Consolidados**, devidamente registrados no Órgão Competente, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, acompanhado de **cópia autenticada do documento de identificação com foto**.



10.1.5. Nos casos em que as empresas licitantes estiverem enquadradas como **Microempresa – ME, Empresa de Pequeno Porte –EPP ou Micro Empreendedor Individual –MEI**, deverão apresentar **declaração** conforme o exemplificado no **ANEXO I - Modelo de Enquadramento como Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Micro Empreendedor Individual, acompanhada** de documento comprobatório referente ao enquadramento, de acordo com a determinação legal.

10.1.6. Após o encerramento da fase de Credenciamento, não será permitida a participação de retardatários, salvo, na condição de ouvintes.

10.2. Somente o Representante Legal da licitante interessada (dirigente ou credenciado) poderá manifestar-se e requerer registros em Ata, desde que presente à Sessão.

10.3. Na Sessão Pública, será aberto primeiro o **ENVELOPE A**, contendo a Proposta Comercial, de acordo com o procedimento estabelecido no artigo 15, § 1º da Lei Municipal de Licitações n.º. 294/2006. A COMPEL verificará a conformidade e compatibilidade de cada proposta com os requisitos estabelecidos neste Edital.

10.3.1. Após o julgamento e classificação das Propostas Comerciais, a COMPEL procederá a abertura do **ENVELOPE B**, contendo a documentação relativa à Habilitação dos concorrentes classificados, de acordo com o procedimento estabelecido no artigo 15 da Lei Municipal de Licitações n.º. 294/2006. A COMPEL verificará a conformidade e compatibilidade de cada proposta com os requisitos estabelecidos neste Edital.

10.3.2. A COMPEL deliberará sobre a habilitação dos três primeiros classificados.

10.4. Esta licitação será processada e julgada com observância ao disposto nos artigos 43, 44, 45 e 48 da Lei Federal n.º. 8.666/93, sendo considerada Vencedora a licitante que apresentar o menor preço global, obtido pelo somatório de todos os preços unitários dos serviços objeto desta licitação, conforme o **ANEXO II – Termo de Referência**.

10.5. A análise da Comissão a respeito dos elementos de cada envelope será efetuada, a critério exclusivo da mesma, na Sessão Pública de Abertura ou em reunião reservada da Comissão, sendo, neste caso, determinado o dia e a hora da próxima Sessão Pública, quando será anunciado o julgamento da Comissão ou publicando o resultado na Imprensa Oficial ou por qualquer outro meio que permita a comprovação inequívoca do recebimento da comunicação pelas licitantes.

10.6. Poderá a COMPEL solicitar aos licitantes esclarecimentos, informações e dados adicionais necessários ao julgamento das propostas. As respostas não poderão implicar em modificações das condições originalmente propostas e deverão ser prestadas sempre por escrito, no prazo estabelecido pela COMPEL, sob pena de desclassificação.

10.7. Serão desclassificadas as propostas que **não** atenderem às condições deste Edital, seus anexos e as propostas manifestamente inexequíveis, nos termos do art. 48 da Lei 8.666/93.

10.8. Em igualdade de condições, como critério de desempate, serão aplicadas as regras impostas pelo art. 45, §2º da Lei 8.666/93.

10.9. Em caso de sorteio, será o mesmo lavrado em ata específica, devendo haver convocação de todos os licitantes, através de ofício fac-símile ou publicação no Diário Oficial, caso não se processe na própria sessão de abertura dos envelopes de preços.

10.10. A critério da COMPEL, todas as decisões referentes a esta licitação poderão ser divulgadas conforme a seguir, ressalvadas aquelas cuja publicação no Diário Oficial for obrigatória:

- a) nas reuniões de abertura de envelopes.
- b) no Diário Oficial.
- c) por qualquer outro meio que permita a comprovação inequívoca do recebimento da comunicação



pelos licitantes.

XI - CONTRATAÇÃO

11.1. A Prefeitura Municipal de Mata de São João providenciará por sua conta a publicação do extrato do Contrato celebrado, no prazo de até 20 (vinte) dias da data de sua assinatura, não podendo ultrapassar o 5º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.

11.2. O licitante vencedor terá o prazo de **72 (setenta e duas) horas**, a contar do recebimento da convocação da Prefeitura Municipal de Mata de São João, para assinar o Contrato, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei Federal nº. 8.666/93.

11.2.1. Para que ocorra a assinatura do Contrato em conformidade com o determinado na legislação específica, o licitante Vencedor deverá apresentar os documentos, abaixo relacionados devidamente vigentes:

- a. prova de regularidade com a Fazenda Federal (Tributos e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo as duas últimas do domicílio ou sede do licitante;
- b. prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, através de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF; e
- c. prova de Regularidade perante a Justiça do Trabalho mediante a apresentação da Certidão de Débitos Trabalhistas (CDT).

11.2.2. Quando o adjudicatário não comparecer no prazo estabelecido no item anterior, a PMSJ poderá convocar os licitantes remanescentes, na forma prevista no § 2º do art. 64 da Lei 8.666/93.

11.3. O Contrato, decorrente da presente licitação, a ser assinado com o licitante Vencedor terá prazo de vigência de **12 (doze) meses** a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado, desde que observadas às disposições da Lei Federal nº 8.666/93, art. 57, inciso II, mediante Termo Aditivo, **vez que o objeto é qualificado como serviço continuado**.

11.4. Este Edital, seus Anexos, a proposta da **CONTRATADA** serão parte integrante do Contrato, independente de transcrição.

11.5. O Contrato firmado com a PMSJ não poderá ser objeto de cessão ou transferência sem sua autorização expressa, por escrito, sob pena de aplicação de sanção, inclusive rescisão.

11.6. O Contrato decorrente desta licitação poderá ser **alterado**, com as devidas justificativas, nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93.

11.7. A CONTRATADA obriga-se a:

- I. Concluir a execução dos serviços, objeto deste Edital, de acordo com as especificações, condições e prazos estabelecidos neste Edital e anexos.
- II. Arcar com quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução deste Contrato, isentando a PMSJ de qualquer responsabilidade.
- III. Comunicar, por escrito, à **CONTRATANTE** qualquer dificuldade eventual que inviabilize a execução dos serviços, a fim de serem adotadas as providências cabíveis em tempo hábil.
- IV. Cumprir todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes ao objeto deste Edital.
- V. Não sub-contratar, ceder ou transferir, no todo ou em parte, o Contrato.



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

- VI. Responder por todos os danos e prejuízos decorrentes de paralisações e/ou não execução dos serviços, salvo, a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, desde que devidamente apurados na forma da legislação vigente e sejam comunicados à PMSJ, no prazo máximo de até 2 (dois) dias da ocorrência.
- VII. Arcar com todos os encargos de natureza tributária, social e para-fiscal e as obrigações trabalhistas e previdenciárias, vez que não haverá vínculo empregatício dos empregados da **CONTRATADA** com a PMSJ, conforme estabelece o artigo 71 da Lei 8666/93.
- VIII. Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação fiscal (Federal, Estadual e Municipal), previdenciária, trabalhista e comercial, decorrentes da execução do presente Contrato;
- a) Se houver ação trabalhista envolvendo os serviços prestados, a **CONTRATADA** adotará as providências necessárias no sentido de preservar a **CONTRATANTE** e de mantê-la a salvo de reivindicações, demandas, queixas ou representações de qualquer natureza e, não o conseguindo, se houver condenação, reembolsará ao **CONTRATANTE** as importâncias que este tenha sido obrigada a pagar, dentro do prazo improrrogável de dez dias úteis a contar da data do efetivo pagamento
- IX. Arcar com todos os custos da prestação dos serviços, transporte, instalação, montagem, desmontagem, frete, seguro total, taxas, combustível, impostos e demais encargos incidentes, incluindo também as despesas com alimentação, transporte e hospedagem dos funcionários da empresa, não cabendo quaisquer reclamações posteriores, constituindo-se, portanto, na única remuneração devida pelo **CONTRATANTE** para execução completa do contrato
- X. Manter, durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, devendo comunicar, imediatamente, a **CONTRATANTE**, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.
- XI. É obrigatória a operadora contratada o oferecimento do plano de referência básico que contemple as regras estabelecidas neste instrumento.
- XII. Entende-se por beneficiário, na condição de titular do plano, o servidor ativo, Cargo em Comissão e Reda. Somente o servidor ativo, Cargo em Comissão e Reda, poderão inscrever beneficiários na condição de dependentes.
- XIII. É obrigatória a oferta de planos de assistência à saúde, respeitadas as coberturas mínimas estabelecidas pela ANS.
- XIV. Todos os planos oferecidos aos beneficiários vinculados a Prefeitura têm como características:
- a) Ser Empresarial, pela oferta a massa delimitada de Beneficiários com adesão espontânea e opcional desses; e
- b) Isentar de carência por agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças ou lesões preexistentes para a massa inicial.
- XV. Poderão se inscrever no Plano, nas seguintes categorias:
- a) Na qualidade de servidor, os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou Reda;
- b) Na qualidade de dependente do servidor:
- c) o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável, este mediante declaração assinada e reconhecida em cartório;
- d) os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade incompletos ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos onze meses e vinte nove dias de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;



f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "c" e "d".

XVI. É assegurada a inclusão:

- a) Do recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo ou em Cargo de Comissão, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento nascimento;
- b) Do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor ativo em Cargo de Comissão, adotante.
- c) Do cônjuge ou companheiro (a), isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento mediante apresentação de certidão de casamento ou contrato de união estável formalizado em cartório.
- d) A qualquer tempo, sendo obrigatório o cumprimento de carência prevista pela operadora contratada, desde que não se enquadre nos casos de isenção de carência previstos pela Legislação ANS.

XVII. A operadora contratada deverá oferecer os seguintes tipos de modalidades de plano de saúde, a saber:

- a) Plano Básico – cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, incluindo-se os procedimentos elencados no Item 5 do presente Termo de Referência, sendo que as internações hospitalares serão em apartamento privativo ou apartamento enfermaria.
- b) A modalidade fica a critério do titular, sendo que os dependentes deverão estar, obrigatoriamente, na mesma modalidade do titular. Não é possível a inclusão de dependentes sem a inclusão do titular.

XVIII. A operadora cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente.

XIX. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observados os seguintes serviços:

- a) Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas e psicólogos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
- c) Atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência, até que seja sanada toda pendência;
- d) A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:
- e) Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- f) Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
- g) Diária de internação hospitalar;
- h) Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
- i) Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- j) Taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;
- k) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura do



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

Plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

- l)** Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;
- m)** Cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;
- n)** Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;
- o)** Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;
- p)** Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;
- q)** Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.
- r)** Cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
 - as despesas assistenciais com doadores vivos;
 - os medicamentos utilizados durante a internação;
 - o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

XX. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

XXI. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora.

XXII. Necessitarão de autorização, a critério da **OPERADORA**, os serviços que figurem em resolução específica da ANS e correlatos como Procedimentos de Alta Complexidade, bem como os seguintes:

- a) Fisioterapia;
- b) Dessensibilização;
- c) Procedimentos Terapêuticos Endoscópicos Digestivos, Respiratórios e Urológicos;
- d) Hemodinâmica Terapêutica e Angioplastias;
- e) Radioterapia do Tipo Megavoltagem, Cobaltoterapia, Cesioterapia e Eletroterapia;
- f) Radioterapia do tipo Radiomoldagem, Radioimplante e Braquiterapia;
- g) Quimioterapia Ambulatorial;
- h) Quimioterapia Intratecal ou com Medicina Nuclear;
- i) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Oftalmologia;
- j) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Urologia;
- k) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Otorrinolaringologia;
- l) Procedimentos para Litotripsias;
- m) Videolaparoscopia e Procedimentos Videoassistidos com finalidade Terapêutico/Diagnóstica Ambulatorial;
- n) Artroscopia;
- o) Diálise e Hemodiálise;
- p) Hemoterapia;
- q) Tratamento de doenças Psiquiátricas em Regime Ambulatorial;
- r) Tratamento Hiperbárico;
- s) Cirurgias em regime de Day-Hospital;
- t) Nutrição Enteral ou Parenteral;
- u) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Cirurgia Plástica;



XXIII. Obrigatoriamente os procedimentos relativos ao atendimento infantil de urgência e emergência, obstetrícia e pré-natal, fisioterapêuticos, oftalmológicos, serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento bem como os demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente devem ter credenciamento na cidade onde encontra-se estabelecida residência **do servidor**. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei.

EXCLUSÕES DE COBERTURA

XXIV. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei n.º 9.656/1998, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. São excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- c) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- d) Cirurgia plástica quando sua natureza for exclusivamente estética;
- e) Inseminação artificial;
- f) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- g) Tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- h) Transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;
- i) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo os quimioterápicos;
- j) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- k) Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;
- l) Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- m) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- n) Aplicação de vacinas preventivas;
- o) Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- p) Aparelhos ortopédicos;
- q) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- r) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano; e



- s) Consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- XXV.** Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação
- XXVI.** Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- XXVII.** É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras vinte e quatro horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando se o seguinte:
- XXVIII.** O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica, decorrente de condição gestacional até que seja sanada a condição de urgência e emergência;
- XXIX.** Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma Unidade do Sistema Único de Saúde – SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando a continuidade do atendimento.

REEMBOLSO

- XXX.** O plano concederá direito ao reembolso para procedimentos eletivos de Urgência e/ou Emergência, com base na Tabela de Honorários Médicos (CBHPM) – Edição atual).
- XXXI.** Na sede do plano de saúde desde que haja credenciados num raio de no mínimo 60 km da residência do colaborador.
- XXXII.** O Prazo para pagamento do reembolso mencionado acima será de, no máximo, 30 (trinta) dias após a entrega de toda a documentação exigida, ou seja, recibos de honorários profissionais e/ou notas fiscais, relatório do médico assistente declarando o diagnóstico do tratamento efetuado, data do atendimento, conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados.
- XXXIII.** O limite de reembolso para o(s) usuário(s), dependente(s) e agregado(s) será o mesmo daquele estabelecido para o usuário titular.
- XXXIV.** A CONTRATADA só terá responsabilidade no reembolso de despesas comprovadas em documentos originais que forem entregues em seus escritórios, sob protocolo.
- XXXV.** Se por problemas de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA não for possível efetuar o reembolso ao Usuário Titular no prazo definido acima, a CONTRATADA fará o reembolso corrigido monetariamente.

REMOÇÃO

- XXXVI.** Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.
- XXXVII.** Nos casos de urgência e de emergência, em que o paciente não tiver direito à internação devido à carência de 24 horas, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, em ambulância terrestre, nos limites da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando se as seguintes situações:
- XXXVIII.** Na impossibilidade de remoção por risco de morte, o paciente ou responsável e o prestador do atendimento deverão acordar quanto à responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a operadora desse ônus;
- XXXIX.** A operadora deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;

MECANISMOS DE REGULAÇÃO



- XL.** O beneficiário deverá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da operadora, de acordo com o plano subscrito por ele ou seu órgão ou entidade, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à operadora efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.
- XLI.** O pagamento das despesas cobertas pelo plano de saúde será efetuado diretamente ao referenciado ou contratado, desde que atestados pelo beneficiário.
- XLII.** No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da operadora do plano de saúde.
- XLIII.** A operadora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato ou convênio, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.
- XLIV.** Nos casos em que a operadora estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo estabelecida pela normativa 259 da ANS, e suas atualizações, contados da data da solicitação, para a definição dos casos da aplicação das regras de regulação, ressalvadas a hipótese de urgência ou emergência.
- XLV.** Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de quarenta e oito horas contadas da formalização do processo.
- XLVI.** A junta médica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da operadora, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais.
- XLVII.** A operadora reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei n.º 9.656/1998.
- XLVIII.** É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e a secretaria, com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.
- XLIX.** Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da operadora durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a operadora providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.
- L.** Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.
- LI.** A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, bem como daqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.
- LII.** A operadora contratada deverá fornecer aos beneficiários, carteiras de identificação, constando o Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios.
- LIII.** A operadora contratada deverá fornecer um guia médico para cada beneficiário titular, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, conforme o domicílio dos beneficiários.
- LIV.** A operadora contratada deverá estabelecer um posto de atendimento para inclusão, alteração ou exclusão, assim como prestações de informações e atendimento para os servidores ativos, cargos comissionados e Reda e seus dependentes, em um raio de no mínimo (60 Km da Sede do Município de Mata de São João, 80 km do Litoral do Município de Mata de São João e 80 km da Zona Rural do Município de Mata de São João).

DA ALTERAÇÃO DOS TIPOS DE MODALIDADES



LV. A alteração de modalidade, sem o cumprimento de carência, só poderá ser realizada quando do aniversário do contrato, desde que o beneficiário titular manifeste seu interesse no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data de renovação do contrato. A alteração poderá ocorrer tanto para modalidade superior, quanto para uma modalidade inferior.

DAS CARÊNCIAS

LVI. A operadora contratada poderá exigir o cumprimento de carência, nos termos do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998, a saber:

- I - prazo máximo de trezentos dias para o parto a termo;
- II - prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura de urgência e emergência; e
- III - prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos.

LVII. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de um novo convênio ou contrato, inclusive por motivo de migração de carteira.

LVIII. É isento de carência o servidor recém-empossado ocupante de cargo efetivo ou em comissão, bem como seus dependentes, se a adesão ao plano de saúde ocorrer dentro de sessenta dias contados da data do efetivo exercício.

LIX. Os períodos de carência serão observados também na hipótese do reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde suplementar.

DEMONSTRAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

LX. A contratada deverá enviar mensalmente, em anexo a Nota Fiscal/Fatura, os seguintes relatórios impressos e por meio magnético:

- a) Relatório de Beneficiários: contendo lista dos beneficiários ativos, por modalidade, em ordem alfabética de titular e lista de movimentação (inclusão, exclusão e alteração) do beneficiário no mês.
- b) Relatório de Sinistralidade: gráfico demonstrativo da sinistralidade ocorrida no mês em questão através de documentação comprobatória dos procedimentos realizados por cada usuário;
- c) Relatório de Utilização de Rede Credenciada com os seguintes dados:
 - I – Perfil Biométrico;
 - II – Perfil Etário;
 - III – Despesa per capita por faixa da prefeitura, plano e sexo;
 - IV – Percentual de Sinistralidade da Carteira;
 - V – Indicadores sobre a Utilização Constando:
 - d) Consultas por beneficiário por ano;
 - e) Valor médio da consulta;
 - f) Percentual de frequência das 10 maiores especialidades em relação ao total de consultas (maiores incidências).
 - VI – Diagnose, compreendendo:
 - a) Valor médio dos exames de baixo e de alto custo;
 - b) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total;
 - VII – Terapias, compreendendo:
 - b) Valor médio;



- c) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total;
- d) Percentual de frequência das 10 maiores terapias em relação ao total (maiores incidências);

VIII – Internações Clínicas, cirúrgicas, partos e UTI:

- a) Tempo médio de dias de internação;
- b) Percentual de internados em relação ao total da população por ano;
- c) Valor médio da internação;
- d) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram internações em relação ao total de internações (maiores incidências).

IX – Prestadores:

- a) Curva ABC de prestadores X utilização;
- b) 50 maiores prestadores de serviços;
- c) Percentual de utilização por tipo de prestador (hospital, clínica, laboratório etc.);

X – Casos Crônicos:

- a) Identificação de casos crônicos;
- b) Efetivação de monitoramento através da utilização;
- c) Descrição das patologias;
- d) Valor médio mensal por assistido;
- e) Relatório técnico de acompanhamento.
- f) Relatório, incluído Tabela dos preços praticados pela Operadora para pagamento de sua rede credenciada, para efeito de verificação dos valores coparticipativos. Importante frisar que tais relatórios podem ter periodicidade distinta ou serem solicitados sempre que necessários.

REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA

- LXI.** A operadora contratada deverá manter ativa, durante toda a vigência do contrato, quantidade igual ou superior de estabelecimentos e profissionais constantes da rede credenciada informada quando da contratação, comunicando tempestivamente eventuais alterações, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e serviços oferecidos.
- LXII.** A operadora contratada deverá possuir serviço de central telefônica gratuita (0800), de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento prestação de outros esclarecimentos e informações com relação a rede credenciada.
- LXIII.** **A operadora contratada deverá informar através de catálogos ou livros, a rede de atendimento própria e/ou credenciada/referenciada, para todas as suas modalidades, sendo que a rede credenciada/referenciada utilizada para avaliação será a rede credenciada/referenciada mínima, que deverá atender ao Plano Básico. A rede credenciada mínima deverá oferecer atendimento satisfatório em todo o Estado da Bahia, e com especificidades quantitativas adequadas de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, prontos-socorros, etc, para atendimento aos beneficiários.**
- LXIV.** A operadora contratada deverá possuir na rede credenciada/referenciada básica um número mínimo de prontos-socorros credenciadas nas diversas especialidades.

REAJUSTE DOS PREÇOS E REEQUILIBRIO

- LXV.** Os preços contratados serão reajustados conforme regras da ANS.
- LXVI.** Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.
- LXVII.** A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.



- LXVIII.** Temos conhecimento que a participação do Município será restrita à organização do grupo, consignação dos prêmios em folha de pagamento é o repasse às operadoras de Planos de Saúde
- LXIX.** É voluntária a inscrição de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde, mediante sua autorização. (escrita do servidor).
- LXX.** Caberá a Prefeitura encaminhar as solicitações dos respectivos servidores ativos, e Cargos em Comissão e Reda, habilitados para a efetivação de inscrição e exclusão junto à operadora ofertante dos serviços.
- LXXI.** A CONTRATADA solicitará da operadora a entrega do número de inscrição de beneficiário no plano de assistência à saúde ou de sua exclusão, a qual deverá ser feita junto ao Setor de Recursos Humanos através de um Termo de autorização de consignação em folha com assinatura e seu reconhecimento de firma.
- LXXII.** A exclusão de o servidor titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.
- LXXIII.** A exclusão do servidor do plano pela sua operadora de assistência à saúde complementar se dará a pedido, ou por ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como **exoneração, demissão, aposentadoria, falecimento, suspensão do contrato de trabalho, extinção do contrato de trabalho, licença sem vencimento (cessão do servidor) redistribuição do cargo ou deslocamento do servidor para outro órgão não pertencente à Administração Direta, Autarquias e Fundacional do Município de Mata de São João ou entidade não coberta pelo respectivo plano, licença sem vencimento e demissão.**
- LXXIV.** No caso de licença sem vencimentos, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor não poderá permanecer no plano de assistência à saúde complementar,
- LXXV.** Independentemente da situação prevista no item **LXIV**, a exclusão do servidor se dará também por fraude ou inadimplência.

DA PENALIDADE

1. De conformidade com o estabelecido nos arts. 86 e 87 da Lei Federal nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores poderá o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes penalidades a CONTRATADA que descumprir as condições do Contrato:
 - 1.1.1. No caso de atraso ou negligência na execução dos serviços, será aplicada multa diária na ordem de 0,1% (zero vírgula um por cento) calculado sobre o valor global da proposta vencedora, até o 10º dia.
2. Pela inexecução parcial ou total do contrato o contratante poderá garantindo-se o direito do contraditório e da ampla defesa no prazo de 05 dias úteis aplicar as seguintes sanções com base em processo administrativo.
 - 2.1. Advertência verbal ou escrita quando houver qualquer paralisação não autorizada ou quando houver descumprimento de qualquer cláusula do contrato e/ou nas faltas leves não acarretarem prejuízos de monta a execução do contrato, não eximindo o advertido das demais sanções ou multas.
 - 2.2. Multa na ordem de 5% (cinco por cento) sobre o valor deste contrato pela inexecução parcial e na ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato pela inexecução total.
 - 2.3. Suspensão por até 02 (dois) anos de participação em licitação com esta Administração no caso de inexecução parcial ou total do contrato sendo aplicada segundo a gravidade e se a inexecução decorrer de violação culposa da contratada.



2.4. Declaração de inidoneidade para participar de licitação e contratar com a Administração Pública Federal, Estadual e Municipal quando a inexecução do contrato decorrer de violação dolosa da contratada enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a sua reabilitação na forma da legislação em vigor.

2.5. Na aplicação destas penalidades serão admitidos os recursos previstos em Lei.

2.6. A aplicação da penalidades estabelecidas no contrato, seguirá as normas contidas no art. 57, §3º da Lei Nº. 8.666/93.

2.7. Não serão aplicadas as multas decorrentes de “casos fortuitos” ou “força maior” devidamente comprovados.

2.8.. Sem prejuízo da aplicação ao inadimplemento das sanções que lhe couberem, o contratante recorrerá Às garantias constituídas, se houverem, a fim de ressarcir-se dos prejuízos que lhe tenha acarretado a contratada podendo ainda reter créditos decorrentes do contrato e promover cobrança judicial por perdas e danos.

XII - PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. Inexiste a indicação e destaque de recursos orçamentário e financeiros provenientes desta Administração, a ser repassado diretamente para a(s) Operadora(s) de Plano de saúde credenciada(s), considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Saúde fica condicionado ao desconto na folha de pagamento dos servidores.

12.2. O valor do Contrato poderá ser reajustado, através de acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura, tomando-se por base as regras da ANS.

12.3. O pagamento da totalidade das mensalidades do plano de assistência a saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor, sendo realizada a retenção e repasse à operadora, após ser processada pela Setor de Recursos Humanos, conforme estabelecido em contrato;

12.4. Poderá a Operadora contratada promover a rescisão unilateral do contrato do beneficiário que fraudar, desde que o servidor seja comprovadamente notificado e tenha direito a ampla defesa.

12.5. A operadora contratada deverá apresentar a Nota Fiscal/Fatura referente à prestação dos serviços executados no período de 01 a 30 do mês vencido, a partir do 1º dia útil do mês subsequente. Será efetuado o pagamento em cinco dias úteis, a contar da data de apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

12.6. Caso a Nota Fiscal/Fatura e/ou relatórios comprobatórios (item 16) apresentem qualquer divergência de valores ou dados, a mesma será devolvida para que seja(m) efetuada(s) a(s) devida(s) correção (ões).

12.7. O município não se responsabilizará pelo período utilizado pela compensação bancária para a disponibilização do valor na conta da operadora contratada.

12.8. O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes no item 2 deste Termo estabelecido por margem de consignável é de responsabilidade exclusiva dos servidores no limite e valor de percentual estipulada em lei própria.

12.9. **O custeio a saúde suplementar dos servidores será feito exclusivamente por estes, não havendo qualquer contrapartida ou co-participação do Município;**

12.10. O Valor Total Estimado do Contrato oriundo da presente licitação é de **R\$ 1.622.885,64** (Hum Milhão Seiscentos e Vinte e Dois Mil Oitocentos e Oitenta e Cinco Reais e Sessenta e Quatro Centavos).



12.11. A PMSJ poderá deduzir de qualquer pagamento, de pleno direito, os valores correspondentes a multas, indenizações ou outros ônus impostos por autoridades competentes, decorrentes de atraso na execução dos serviços ou pela inexecução das obrigações assumidas.

12.12. Nenhum pagamento realizado pela PMMSJ isentará a **CONTRATADA** das responsabilidades contratuais, nem implicará em aprovação definitiva dos serviços, total ou parcialmente.

XIII - PRAZO E FISCALIZAÇÃO

13.1.. A operadora contratada deverá estabelecer um posto de atendimento para inclusão, alteração ou exclusão, assim como prestações de informações e atendimento para os servidores ativos, cargos comissionados e Reda e seus dependentes, em um raio de no mínimo (60 Km da Sede do Município de Mata de São João, 80 km do Litoral do Município de Mata de São João e 80 km da Zona Rural do Município de Mata de São João).

13.1.1.1. Obrigatoriamente os procedimentos relativos ao atendimento infantil de urgência e emergência, obstetrícia e pré-natal, fisioterapêuticos, oftalmológicos, serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento bem como os demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente devem ter credenciamento na cidade onde encontra-se estabelecida residência **do servidor**.

13.2. A fiscalização e o acompanhamento do Contrato ficarão a cargo do (a) **Diretor(a) de Recursos Humanos – SECAF/PMMSJ**.

XIV - RECURSOS

14.1. Dos atos relativos a esta licitação cabem os Recursos previstos no **CAPÍTULO V** da Lei 8.666/93, tendo efeito suspensivo os relativos aos atos de habilitação, inabilitação e julgamento das propostas.

14.2. Não será admitida a interposição de Recursos ou pedidos de esclarecimentos, via fax, por meio eletrônico, via postal ou similar.

14.3. O acolhimento do Recurso invalidará apenas os atos insuscetíveis de aproveitamento.

14.4. Não serão conhecidos os Recursos ou Pedidos de Esclarecimentos, vencidos os respectivos prazos legais.

XV - SANÇÕES/ INADIMPLEMENTO

15.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/93, o licitante adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

15.1.1. no caso de recusa injustificada do adjudicatário em realizar o objeto da licitação, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 15% (quinze por cento) do valor total do pedido.

15.1.2. multa de mora de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do pedido.

15.2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou da parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

15.3. Poderá a PMSJ reter o pagamento enquanto perdurarem quaisquer pendências junto à mesma.

15.4. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

15.5. Para fins de aplicação das sanções previstas neste capítulo, será garantido ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

15.6. Independentemente das multas anteriormente previstas, a PMSJ poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções:

1. Advertência.

2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do Art. 87, IV, da Lei Federal nº. 8.666/93.

15.7. As penalidades aplicadas serão obrigatoriamente registradas no cadastro da Prefeitura, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste edital e no Contrato e das demais cominações legais.

15.8. As importâncias devidas pela **CONTRATADA** serão cobradas através de processo de execução, ressalvada a cobrança direta, mediante retenção ou compensação de créditos, sempre que possível.

XVI – IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

16.1. Eventuais impugnações ao edital deverão ser dirigidas à Pregoeira e protocolizadas nos dias úteis, no horário de funcionamento normal da repartição, no **Setor de Protocolo**, localizado na sede da Prefeitura do Município – Setor de Atendimento, localizado na Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº., Centro, Mata de São João/Bahia, observado o prazo previsto nos parágrafos 1º e 2º do artigo 41 da Lei Federal nº. 8.666/93, com as alterações posteriores.

16.2. Não serão admitidas, em nenhuma hipótese, as impugnações deste edital via fax, por meio eletrônico, via postal ou similar.

16.3. Não será conhecida a impugnação do presente edital, vencidos os respectivos prazos legais.

XVII - DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Integram este Edital, para todos os efeitos de direito, os anexos relacionados no item

17.2. Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital perante a PMMSJ, na forma da Lei, o licitante que os tendo aceitado sem objeção, venha a manifestar o seu inconformismo, após a abertura dos envelopes, hipótese em que tal manifestação não terá efeito de Recurso.

17.3. Acompanham este Edital os seguintes Anexos:

- I. MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA - ME OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP**
- II. TERMO DE REFERÊNCIA;
CRONOGRAMA
ESPECIFICAÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS;**
- III. MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA A TRABALHO DE MENORES;**
- IV. MINUTA DO CONTRATO.**

17.4. Decairá do direito de impugnar os termos deste edital, o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação.

17.4.1. A não apresentação de impugnação até a data estabelecida no item 16.4 implicará na tácita aceitação dos elementos fornecidos, não cabendo, sob nenhuma hipótese, direito a qualquer reivindicação posterior com base nas dúvidas suscitadas.

17.4.2. Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos pela Comissão de Licitação.



17.4.3. Havendo qualquer dúvida da Comissão na análise da Qualificação Técnica, poderá a mesma solicitar um parecer técnico de profissional qualificado.

17.4.4. Após adjudicação, os Envelopes não reclamados ficarão à disposição das empresas licitantes por um período de até 30 (trinta) dias e após este prazo serão destruídos.

XVIII - MEMBROS DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - Designadas pela Portaria nº. 038/2016 de 20 de julho de 2016.

19.1. Titular: Marcella Patrícia Pereira Rocha;

19.1.1. Equipe de Apoio: Telma Souza Aragão e Eliane Gonçalves Lobo Santos;

19.2. Suplente: Karynne França Dórea

20 – FORO

O foro da Comarca de Mata de São João, Estado da Bahia será o único competente para dirimir e julgar todas e quaisquer dúvidas que possam vir a decorrer do presente, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa vir a ser.

Mata de São João/BA, 26 de maio de 2017.

MARCELLA PATRÍCIA PEREIRA ROCHA
Presidente da COMPEL



ANEXO I

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA - ME OU EMPRESA
DE PEQUENO PORTE - EPP**

TOMADA DE PREÇOS N.º 15/2017

À

Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Mata de São João
Mata de São João / BA

Sra. Presidente,

A(Razão Social da empresa)....., CNPJ N.º....., localizada à..... **DECLARA**, para fins de participação na licitação **Tomada de Preços N.º 15/2017**, promovida pela PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO, e sob as penas da lei, de que:

() está enquadrada como **MICROEMPRESA – ME**, conforme artigo 26, da Lei Municipal de MSJ n.º. 456 de 01/12/2010. Declara ainda que a empresa esteja excluída das vedações constantes do parágrafo 4º, do artigo 3º da Lei Complementar Federal n.º. 123/2006.

() está enquadrada como **EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP**, conforme artigo 26, da Lei Municipal de MSJ n.º. 456 de 01/12/2010. Declara ainda que a empresa esteja excluída das vedações constantes do parágrafo 4º, do artigo 3º da Lei Complementar Federal n.º. 123/2006.

() está enquadrada como **MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL – MEI**, conforme artigo 26, da Lei Municipal de MSJ n.º. 456 de 01/12/2010. Declara ainda que a empresa esteja excluída das vedações constantes do parágrafo 4º, do artigo 3º da Lei Complementar Federal n.º. 123/2006.

() não está enquadrada como **MICROEMPRESA – ME, EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP ou MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL – MEI**. Declara ainda ter conhecimento de que por esse motivo não será aplicado a esta empresa o tratamento exclusivo ou diferenciado concedido pela Lei Complementar Federal n.º. 123/2006.

Obs: Encartar obrigatoriamente documento comprobatório caso se enquadre como ME, EPP ou MEI.

Local de data,

(Identificação e assinatura do responsável pela empresa)



ANEXO II
TOMADA DE PREÇOS N.º 15/2017
TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Contratação de empresa especializada no ramo de plano de seguro saúde de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos e terapias para atender as necessidades de servidores ativos, cargos comissionados e REDA, e seus dependentes, da Prefeitura de Mata de São João/BA, com cobertura em todo o Estado da Bahia e pagamento sob o regime de consignação

LOTE ÚNICO					
ITEM	DESCRIÇÃO	**TITULARES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL ESTIMADO ANUAL
1	PROCEDIMENTOS				
	Contratação de empresa especializada no ramo de plano de seguro saúde de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos e terapias de acordo com a opção de acomodação em enfermaria e obstetria para os servidores ativos, cargos comissionados e seus dependentes da Prefeitura de Mata de São João Bahia. Sob o regime de consignado em folha, conforme previsão básica da ANS e Resolução Normativa - RN N.º 387, DE 28 DE OUTUBRO DE 2015 com suas atualizações, com cobertura em todo estado da Bahia.	0-18 MASC 1 - FEM 3	R\$ 119,60	R\$ 478,40	R\$ 5.740,80
		19-23 MASC 4 - FEM 1	R\$ 133,95	R\$ 669,75	R\$ 8.037,00
		24-28 MASC 2 - FEM 8	R\$ 154,04	R\$ 1.540,40	R\$ 18.484,80
		29-33 MASC 12 - FEM 16	R\$ 178,67	R\$ 5.002,76	R\$ 60.033,12
		34-38 MASC 12 - FEM 15	R\$ 212,62	R\$ 5.740,74	R\$ 68.888,88
		39-43 MASC 7 - FEM 22	R\$ 244,50	R\$ 7.090,50	R\$ 85.086,00
		44-48 MASC 4 - FEM 14	R\$ 305,57	R\$ 5.500,26	R\$ 66.003,12
		49-53 MASC 6 - FEM 19	R\$ 381,95	R\$ 9.548,75	R\$ 114.585,00
		54-58 MASC 2 - FEM 13	R\$ 630,21	R\$ 9.453,15	R\$ 113.437,80
	ACIMA DE 59 MASC 1 - FEM 1	R\$ 717,67	R\$ 1.435,34	R\$ 17.224,08	
TOTAL GERAL MENSAL DO LOTE ÚNICO (em algarismo e por extenso) ENFERMARIA/ITEM 1					R\$ 46.460,05



VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO DO LOTE ÚNICO (em algarismo e por extenso) ENFERMARIA/ITEM 1	R\$ 557.520,60
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

2	Contratação de empresa especializada no ramo de plano ou seguro saúde de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnosticos e terapias de acordo com com a opção de acomodação em apartamento e obstetricia para os servidores ativos, cargos comissionados e seus dependentes da Prefeitura de Mata de São João Bahia. Sob o regime de consignado em folha, conforme previsão básica da ANS e Resolução Normativa - RN Nº 387, DE 28 DE OUTUBRO DE 2015 com suas atualizações, com cobertura em todo estado da Bahia.	0-18 MASC - - FEM 2	R\$ 155,48	R\$ 310,96	R\$ 3.731,52
		19-23 MASC 1 - FEM 4	R\$ 174,14	R\$ 870,70	R\$ 10.448,40
		24-28 MASC - - FEM 16	R\$ 200,25	R\$ 3.204,00	R\$ 38.448,00
		29-33 MASC 13 - FEM 31	R\$ 232,27	R\$ 10.219,88	R\$ 122.638,56
		34-38 MASC 14 - FEM 47	R\$ 276,40	R\$ 16.860,40	R\$ 202.324,80
		39-43 MASC 12 - FEM 26	R\$ 317,86	R\$ 12.078,68	R\$ 144.944,16
		44-48 MASC 6 - FEM 32	R\$ 392,23	R\$ 14.904,74	R\$ 178.856,88
		49-53 MASC 4 - FEM 21	R\$ 469,54	R\$ 11.738,50	R\$ 140.862,00
		54-58 MASC 1 - FEM 16	R\$ 819,28	R\$ 13.927,76	R\$ 167.133,12
		ACIMA DE 59 MASC 2 - FEM 3	R\$ 932,96	R\$ 4.664,80	R\$ 55.977,60

TOTAL GERAL MENSALDO LOTE ÚNICO (em algarismo e por extenso) APARTAMENTO /ITEM 2	R\$ 88.780,42
VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO LOTE ÚNICO (em algarismo e por extenso) APARTAMENTO /ITEM 2	R\$ 1.065.365,04

VALOR TOTAL ESTIMADO LOTE ÚNICO (em algarismo e por extenso)	R\$ 1.622.885,64
---------------------------------------------------------------------	---------------------



CRONOGRAMA

No intuito de subsidiar os cálculos dos valores passíveis de cobrança pela empresa prestadora, informamos o quadro quantitativo de pessoal da prefeitura e seus dependentes, a saber:

Distribuição do Quadro Atual de Servidores e Dependentes por Faixa Etária

ENFERMARIA:				
Faixas	Servidores		Dependentes	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
0 a 18	1	3	59	43
19 a 23	4	1	4	10
24 a 28	2	8	6	11
29 a 33	12	16	6	9
34 a 38	12	15	6	5
39 a 43	7	22	4	7
44 a 48	4	14	4	2
49 a 53	6	19	2	1
54 a 58	2	13	2	-
59 ACIMA	1	1	8	7
Total:	51	112	101	95

Obs.1: O quantitativo apresentado é de caráter estimado, não representando a totalidade geral de titulares e dependentes do sexo masculino e feminino.

Obs.2: Esta Administração não se obriga, em hipótese alguma, a cobrir qualquer quantidade mínima de adesões. Os números apresentados são meramente informativos, visto que a adesão ao plano de saúde é facultativa.

Obs.3: Os quantitativos poderão ser alterados, conforme novas contratações e exonerações.

APARTAMENTO:				
Faixas	Servidores		Dependentes	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
0 a 18	-	2	78	86
19 a 23	1	4	11	14
24 a 28	-	16	6	7
29 a 33	13	31	5	10
34 a 38	14	47	15	9
39 a 43	12	26	15	4
44 a 48	6	32	8	4
49 a 53	4	21	5	-
54 a 58	1	16	11	10
59 ACIMA	2	3	7	14
Total:	53	198	161	158



OBSERVAÇÕES: AS ESPECIFICAÇÕES ABAIXO INDICADAS DEVERÃO OBRIGATORIAMENTE FAZER PARTE DA PROPOSTA COMERCIAL

ESPECIFICAÇÕES GERAIS E NORMAS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

1. OBJETO:

1.1. Contratação de empresa especializada no ramo de plano ou seguro saúde de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos e terapias para de acordo com a opção de acomodação em enfermaria com ou sem obstetrícia ou apartamento com ou sem obstetrícia para os servidores ativos, cargos comissionados e Reda e seus dependentes da Prefeitura de Mata de São João Bahia, conforme previsão básica da ANS e Resolução Normativa - RN Nº 387, DE 28 DE OUTUBRO DE 2015 com suas atualizações, com cobertura em todo estado da Bahia. Pagamento sob o regime de consignado em folha.

1.2. É obrigatória a operadora contratada o oferecimento do plano de referência básico que contemple as regras estabelecidas neste instrumento.

1.2.1. Entende-se por beneficiário, na condição de titular do plano, o servidor ativo, Cargo em Comissão e Reda. Somente o servidor ativo, Cargo em Comissão e Reda, poderão inscrever beneficiários na condição de dependentes.

1.3. É obrigatória a oferta de planos de assistência à saúde, respeitadas as coberturas mínimas estabelecidas pela ANS.

1.4. Todos os planos oferecidos aos beneficiários vinculados a Prefeitura têm como características:

1.4.1. Ser Empresarial, pela oferta a massa delimitada de Beneficiários com adesão espontânea e opcional desses; e

1.4.2. Isentar de carência por agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças ou lesões preexistentes para a massa inicial.

2. JUSTIFICATIVA

A contratação visa proporcionar assistência médica suplementar aos servidores ativos, Cargos Comissionados, e Reda e seus dependentes da Prefeitura de Mata de São João - Bahia, creditado através de suas próprias expensas, sem qualquer co-participação do Município de Mata de São João.

2.1. A Participação do Município será restrita à organização do grupo, consignação dos prêmios em folha de pagamento é o repasse às operadoras de Planos de Saúde

3. INCLUSÃO

3.1. Poderão se inscrever no Plano, nas seguintes categorias:

3.1.1. Na qualidade de servidor, os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou Reda;

3.1.2. Na qualidade de dependente do servidor:

a) o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável, este mediante declaração assinada e reconhecida em cartório;

b) os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade incompletos ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

c) os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos onze meses e vinte nove dias de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

d) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "c" e "d".

3.1.3. É voluntária a inscrição de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde, mediante sua autorização. (escrita do servidor).

3.2. Caberá a Prefeitura encaminhar as solicitações dos respectivos servidores ativos, e Cargos em Comissão e Reda, habilitados para a efetivação de inscrição e exclusão junto à operadora ofertante dos serviços.

3.3. Solicitar da operadora a entrega do número de inscrição de beneficiário no plano de assistência à saúde ou de sua exclusão, a qual deverá ser feita junto ao Setor de Recursos Humanos através de um Termo de autorização de consignação em folha com assinatura e seu reconhecimento de firma.



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

3.4. A exclusão de o servidor titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

3.5. A exclusão do servidor do plano pela sua operadora de assistência à saúde suplementar se dará a pedido, ou por ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como **exoneração, demissão, aposentadoria, falecimento, suspensão do contrato de trabalho, extinção do contrato de trabalho, licença sem vencimento (cessão do servidor)** redistribuição do cargo **ou deslocamento do servidor para** outro órgão não pertencente à Administração Direta, Autarquias e Fundacional do Município de Mata de São João ou entidade não coberta pelo respectivo plano, licença sem vencimento e demissão.

3.5.1. No caso de licença sem vencimentos, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor não poderá permanecer no plano de assistência à saúde suplementar

3.5.3. Independentemente da situação prevista no item 3.5.1, a exclusão do servidor se dará também por fraude ou inadimplência.

3.5.4. Caberá a Diretoria de Recursos Humanos, mediante solicitação do servidor, a apresentação de documentos que comprovem o vínculo do servidor, ativo, em Cargo de Comissão e Reda e a relação de parentesco/afinidade dos dependentes com o servidor ativo, cargo em comissão e Reda e margens de consignado, quando solicitado pelo servidor.

3.6. É assegurada a inclusão:

3.6.1. Do recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo ou em Cargo de Comissão, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento nascimento;

3.6.2. Do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor ativo em Cargo de Comissão, adotante.

3.6.3. Do cônjuge ou companheiro (a), isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento mediante apresentação de certidão de casamento ou contrato de união estável formalizado em cartório.

3.6.4. A qualquer tempo, sendo obrigatório o cumprimento de carência prevista pela operadora contratada, desde que não se enquadre nos casos de isenção de carência previstos pela Legislação ANS.

4. DOS TIPOS DE PLANOS

4.1. A operadora contratada deverá oferecer os seguintes tipos de modalidades de plano de saúde, a saber:

4.1.1. Plano Básico – cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, incluindo-se os procedimentos elencados no Item 5 do presente Termo de Referência, sendo que as internações hospitalares serão em apartamento privativo ou apartamento enfermaria.

4.1.2. A modalidade fica a critério do titular, sendo que os dependentes deverão estar, obrigatoriamente, na mesma modalidade do titular. Não é possível a inclusão de dependentes sem a inclusão do titular.

5. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

5.1. A operadora cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente.

5.2. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observados os seguintes serviços:

5.2.1. Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

5.2.2. Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas e psicólogos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

5.2.3. Atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência, até que seja sanada toda pendência;



5.3. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

5.3.1. Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

5.3.2. Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

5.3.3. Diária de internação hospitalar;

5.3.4. Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

5.3.5. Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

5.3.6. Taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

5.3.7. Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura do Plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

5.3.8. Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;

5.3.9. Cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;

5.3.10. Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

5.3.11. Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

5.3.12. Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;

5.3.13. Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.

5.3.14. Cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

5.3.15. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

5.3.16. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora.

5.4. Necessitarão de autorização, a critério da **OPERADORA**, os serviços que figurem em resolução específica da ANS e correlatos como Procedimentos de Alta Complexidade, bem como os seguintes:

- a) Fisioterapia;
- b) Dessensibilização;
- c) Procedimentos Terapêuticos Endoscópicos Digestivos, Respiratórios e Urológicos;



- d) Hemodinâmica Terapêutica e Angioplastias;
- e) Radioterapia do Tipo Megavoltagem, Cobaltoterapia, Cesioterapia e Eletroterapia;
- f) Radioterapia do tipo Radiomoldagem, Radioimplante e Braquiterapia;
- g) Quimioterapia Ambulatorial;
- h) Quimioterapia Intratecal ou com Medicina Nuclear;
- i) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Oftalmologia;
- j) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Urologia;
- k) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Otorrinolaringologia;
- l) Procedimentos para Litotripsias;
- m) Videolaparoscopia e Procedimentos Videoassistidos com finalidade Terapêutico/Diagnóstica Ambulatorial;
- n) Artroscopia;
- o) Diálise e Hemodiálise;
- p) Hemoterapia;
- q) Tratamento de doenças Psiquiátricas em Regime Ambulatorial;
- r) Tratamento Hiperbárico;
- s) Cirurgias em regime de Day-Hospital;
- t) Nutrição Enteral ou Parenteral;
- u) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Cirurgia Plástica;

5.5 Obrigatoriamente os procedimentos relativos ao atendimento infantil de urgência e emergência, obstetrícia e pré-natal, fisioterapêuticos, oftalmológicos, serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento bem como os demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente devem ter credenciamento na cidade onde encontra-se estabelecida residência **do servidor**. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei n.º 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei.

6. EXCLUSÕES DE COBERTURA

6.1. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei n.º 9.656/1998, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. São excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de:

- 6.1.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- 6.1.2. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- 6.1.3. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- 6.1.4. Cirurgia plástica quando sua natureza for exclusivamente estética;
- 6.1.5. Inseminação artificial;
- 6.1.6. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 6.1.7. Tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- 6.1.8. Transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;
- 6.1.9. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo os quimioterápicos;
- 6.1.10. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 6.1.11. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;
- 6.1.12. Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 6.1.13. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 6.1.14. Aplicação de vacinas preventivas;
- 6.1.15. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;



6.1.16. Aparelhos ortopédicos;

6.1.17. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

6.1.18. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano; e

6.1.19. Consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

7. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

7.1. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

7.2. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

7.3. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras vinte e quatro horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando se o seguinte:

7.3.1. O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica, decorrente de condição gestacional até que seja sanada a condição de urgência e emergência;

7.3.2. Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma Unidade do Sistema Único de Saúde – SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando a continuidade do atendimento.

8. REEMBOLSO

8.1. O plano concederá direito ao reembolso para procedimentos eletivos de Urgência e/ou Emergência, com base na Tabela de Honorários Médicos (CBHPM) – Edição atual).

8.2. Na sede do plano de saúde desde que haja credenciados num raio de no mínimo 60 km da residência do colaborador.

8.3. O Prazo para pagamento do reembolso mencionado acima será de, no máximo, 30 (trinta) dias após a entrega de toda a documentação exigida, ou seja, recibos de honorários profissionais e/ou notas fiscais, relatório do médico assistente declarando o diagnóstico do tratamento efetuado, data do atendimento, conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados.

8.4. O limite de reembolso para o(s) usuários(s), dependente(s) e agregado(s) será o mesmo daquele estabelecido para o usuário titular.

8.5. A CONTRATADA só terá responsabilidade no reembolso de despesas comprovadas em documentos originais que forem entregues em seus escritórios, sob protocolo.

8.6. Se por problemas de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA não for possível efetuar o reembolso ao Usuário Titular no prazo definido acima, a CONTRATADA fará o reembolso corrigido monetariamente.

9. REMOÇÃO

9.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

9.2. Nos casos de urgência e de emergência, em que o paciente não tiver direito à internação devido à carência de 24 horas, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, em ambulância terrestre, nos limites da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando se as seguintes situações:

9.2.1. Na impossibilidade de remoção por risco de morte, o paciente ou responsável e o prestador do atendimento deverão acordar quanto à responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a operadora desse ônus;



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

9.2.2. A operadora deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;

10. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

10.1. O beneficiário deverá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da operadora, de acordo com o plano subscrito por ele ou seu órgão ou entidade, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à operadora efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.

10.2. O pagamento das despesas cobertas pelo plano de saúde será efetuado diretamente ao referenciado ou contratado, desde que atestados pelo beneficiário.

10.3. No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da operadora do plano de saúde.

10.4. A operadora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato ou convênio, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.

10.4.1. Nos casos em que a operadora estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo estabelecida pela normativa 259 da ANS, e suas atualizações, contados da data da solicitação, para a definição dos casos da aplicação das regras de regulação, ressalvadas a hipótese de urgência ou emergência.

10.4.2. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de quarenta e oito horas contadas da formalização do processo.

10.4.2.1. A junta médica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da operadora, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais.

10.5. A operadora reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei n.º 9.656/1998.

10.5.1. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e a secretaria, com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

10.5.1.1. Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da operadora durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a operadora providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuidade da assistência.

11. CONTRATANTE.

11.1. Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

11.2. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, bem como daqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

11.3. A operadora contratada deverá fornecer aos beneficiários, carteiras de identificação, constando o Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios.

11.4. A operadora contratada deverá fornecer um guia médico para cada beneficiário titular, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, conforme o domicílio dos beneficiários.



11.5. A operadora contratada deverá estabelecer um posto de atendimento para inclusão, alteração ou exclusão, assim como prestações de informações e atendimento para os servidores ativos, cargos comissionados e Reda e seus dependentes, em um raio de no mínimo (60 Km da Sede do Município de Mata de São João, 80 km do Litoral do Município de Mata de São João e 80 km da Zona Rural do Município de Mata de São João).

12. DA ALTERAÇÃO DOS TIPOS DE MODALIDADES

12.1. A alteração de modalidade, sem o cumprimento de carência, só poderá ser realizada quando do aniversário do contrato, desde que o beneficiário titular manifeste seu interesse no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data de renovação do contrato. A alteração poderá ocorrer tanto para modalidade superior, quanto para uma modalidade inferior.

13. DAS CARÊNCIAS

13.1. A operadora contratada poderá exigir o cumprimento de carência, nos termos do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998, a saber:

- I - prazo máximo de trezentos dias para o parto a termo;
- II - prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura de urgência e emergência; e
- III - prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos.

13.2. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de um novo convênio ou contrato, inclusive por motivo de migração de carteira.

13.3. É isento de carência o servidor recém-empossado ocupante de cargo efetivo ou em comissão, bem como seus dependentes, se a adesão ao plano de saúde ocorrer dentro de sessenta dias contados da data do efetivo exercício.

13.4. Os períodos de carência serão observados também na hipótese do reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde suplementar.

14. DO CUSTEIO

14.1. O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes no item 2 deste Termo estabelecido por margem de consignável é de responsabilidade exclusiva dos servidores no limite e valor de percentual estipulada em lei própria.

14.2. O custeio a saúde suplementar dos servidores será feito exclusivamente por estes, não havendo qualquer contrapartida ou co-participação do Município;

15. DO DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

15.1. O pagamento da totalidade das mensalidades do plano de assistência a saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor, sendo realizada a retenção e repasse à operadora, após ser processada pela Setor de Recursos Humanos, conforme estabelecido em contrato;

15.2. Poderá a Operadora contratada promover a rescisão unilateral do contrato do beneficiário que fraudar, desde que o servidor seja comprovadamente notificado e tenha direito a ampla defesa.

16. FORMALIZAÇÃO DA COBRANÇA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

16.1. A operadora contratada deverá apresentar a Nota Fiscal/Fatura referente à prestação dos serviços executados no período de 01 a 30 do mês vencido, a partir do 1º dia útil do mês subsequente. Será efetuado o pagamento em cinco dias úteis, a contar da data de apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

16.2. Caso a Nota Fiscal/Fatura e/ou relatórios comprobatórios (item 16) apresentem qualquer divergência de valores ou dados, a mesma será devolvida para que seja(m) efetuada(s) a(s) devida(s) correção (ões).

16.3. O município não se responsabilizará pelo período utilizado pela compensação bancária para a disponibilização do valor na conta da operadora contratada.

17. DEMONSTRAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

17.1. A empresa deverá enviar mensalmente, em anexo a Nota Fiscal/Fatura, os seguintes relatórios impressos e por meio magnético:



17.1.1. Relatório de Beneficiários: contendo lista dos beneficiários ativos, por modalidade, em ordem alfabética de titular e lista de movimentação (inclusão, exclusão e alteração) do beneficiário no mês.

17.1.2. Relatório de Sinistralidade: gráfico demonstrativo da sinistralidade ocorrida no mês em questão através de documentação comprobatória dos procedimentos realizados por cada usuário;

17.1.3. Relatório de Utilização de Rede Credenciada com os seguintes dados:

I – Perfil Biométrico;

II – Perfil Etário;

III – Despesa per capita por faixa da prefeitura, plano e sexo;

IV – Percentual de Sinistralidade da Carteira;

V – Indicadores sobre a Utilização Constando:

d) Consultas por beneficiário por ano;

e) Valor médio da consulta;

f) Percentual de frequência das 10 maiores especialidades em relação ao total de consultas (maiores incidências).

VI – Diagnose, compreendendo:

a) Valor médio dos exames de baixo e de alto custo;

b) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total;

VII – Terapias, compreendendo:

b) Valor médio;

c) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total;

d) Percentual de frequência das 10 maiores terapias em relação ao total (maiores incidências);

VIII – Internações Clínicas, cirúrgicas, partos e UTI:

a) Tempo médio de dias de internação;

b) Percentual de internados em relação ao total da população por ano;

c) Valor médio da internação;

d) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram internações em relação ao total de internações (maiores incidências).

IX – Prestadores:

a) Curva ABC de prestadores X utilização;

b) 50 maiores prestadores de serviços;

c) Percentual de utilização por tipo de prestador (hospital, clínica, laboratório etc.);

X – Casos Crônicos:

a) Identificação de casos crônicos;

b) Efetivação de monitoramento através da utilização;

c) Descrição das patologias;

d) Valor médio mensal por assistido;

e) Relatório técnico de acompanhamento.

17.1.4. Relatório, incluído Tabela dos preços praticados pela Operadora para pagamento de sua rede credenciada, para efeito de verificação dos valores coparticipativos. Importante frisar que tais relatórios podem ter periodicidade distinta ou serem solicitados sempre que necessários.

18. REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA

18.1. A operadora contratada deverá manter ativa, durante toda a vigência do contrato, quantidade igual ou superior de estabelecimentos e profissionais constantes da rede credenciada informada quando da contratação, comunicando tempestivamente eventuais alterações, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e serviços oferecidos.

18.2. A operadora contratada deverá possuir serviço de central telefônica gratuita (0800), de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento prestação de outros esclarecimentos e informações com relação a rede credenciada.

18.3 A operadora contratada deverá informar através de catálogos ou livros, a rede de atendimento própria e/ou credenciada/referenciada, para todas as suas modalidades, sendo que a rede credenciada/referenciada utilizada para avaliação será a rede credenciada/referenciada mínima, que deverá atender ao Plano Básico. A



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

rede credenciada mínima deverá oferecer atendimento satisfatório em todo o Estado da Bahia, e com especificidades quantitativas adequadas de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, prontos-socorros, etc, para atendimento aos beneficiários.

18.4. A operadora contratada deverá possuir na rede credenciada/referenciada básica um número mínimo de prontos-socorros credenciadas nas diversas especialidades.

19. PERFIL ETÁRIO

Distribuição do Quadro Atual de Servidores e Dependentes por Faixa Etária

19.1. No intuito de subsidiar os cálculos dos valores passíveis de cobrança pela empresa prestadora, informamos o quadro quantitativo de pessoal da prefeitura e seus dependentes, a saber:

ENFERMARIA:				
Faixas	Servidores		Dependentes	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
0 a 18	1	3	59	43
19 a 23	4	1	4	10
24 a 28	2	8	6	11
29 a 33	12	16	6	9
34 a 38	12	15	6	5
39 a 43	7	22	4	7
44 a 48	4	14	4	2
49 a 53	6	19	2	1
54 a 58	2	13	2	-
59 ACIMA	1	1	8	7
Total:	51	112	101	95

APARTAMENTO:				
Faixas	Servidores		Dependentes	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
0 a 18	-	2	78	86
19 a 23	1	4	11	14
24 a 28	-	16	6	7
29 a 33	13	31	5	10
34 a 38	14	47	15	9
39 a 43	12	26	15	4
44 a 48	6	32	8	4
49 a 53	4	21	5	-
54 a 58	1	16	11	10
59 ACIMA	2	3	7	14
Total:	53	198	161	158

Obs.1: O quantitativo apresentado é de caráter estimado, não representando a totalidade geral de titulares e dependentes do sexo masculino e feminino.



Obs.¹. Esta Administração não se obriga, em hipótese alguma, a cobrir qualquer quantidade mínima de adesões. Os números apresentados são meramente informativos, visto que a adesão ao plano de saúde é facultativa.

Obs.³. Os quantitativos poderão ser alterados, conforme novas contratações e exonerações.

TECNICA

Todas as Empresas que se apresentarem devem ter registro ativo na ANS, como operadoras de plano de saúde e suas Certidões.

20.4. Serão desabilitadas Empresas que apresentarem IDSS (Índices de Desempenho da Saúde Suplementar), calculados pela ANS (Agencia Nacional de Saúde) abaixo de 0,6 (zero vírgula seis), esta avaliação de desempenho (IDSS) é anual e retroativa, isto é, os resultados atualmente apresentados são relativos à avaliação dos anos anteriores. Valendo a maior cobertura local e estadual com urgências e emergência Nacional.

21. PENALIDADE

21.1. Especificamente para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, conforme as tabelas abaixo indicadas

22. REAJUSTE DOS PREÇOS E REEQUILIBRIO

22.1. Os preços contratados serão reajustados conforme regras da ANS.

DA PENALIDADE

1. De conformidade com o estabelecido nos arts. 86 e 87 da Lei Federal nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores poderá o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes penalidades a CONTRATADA que descumprir as condições do Contrato:

1.1.1. No caso de atraso ou negligência na execução dos serviços, será aplicada multa diária na ordem de 0,1% (zero vírgula um por cento) calculado sobre o valor global da proposta vencedora, até o 10^o dia.

2. Pela inexecução parcial ou total do contrato o contratante poderá garantindo-se o direito do contraditório e da ampla defesa no prazo de 05 dias úteis aplicar as seguintes sanções com base em processo administrativo.

2.1. Advertência verbal ou escrita quando houver qualquer paralisação não autorizada ou quando houver descumprimento de qualquer cláusula do contrato e/ou nas faltas leves não acarretem prejuízos de monta a execução do contrato, não eximindo o advertido das demais sanções ou multas.

2.2. Multa na ordem de 5% (cinco por cento) sobre o valor deste contrato pela inexecução parcial e na ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato pela inexecução total.

2.3. Suspensão por até 02 (dois) anos de participação em licitação com esta Administração no caso de inexecução parcial ou total do contrato sendo aplicada segundo a gravidade e se a inexecução decorrer de violação culposa da contratada.

2.4. Declaração de inidoneidade para participar de licitação e contratar com a Administração Pública Federal, Estadual e Municipal quando a inexecução do contrato decorrer de violação dolosa da contratada enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a sua reabilitação na forma da legislação em vigor.

2.5. Na aplicação destas penalidades serão admitidos os recursos previstos em Lei.



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

2.6. A aplicação da penalidades estabelecidas no contrato, seguirá as normas contidas no art. 57, §3º da Lei Nº. 8.666/93.

2.7. Não serão aplicadas as multas decorrentes de “casos fortuitos” ou “força maior” devidamente comprovados.

2.8. Sem prejuízo da aplicação ao inadimplemento das sanções que lhe couberem, o contratante recorrerá Às garantias constituídas, se houverem, a fim de ressarcir-se dos prejuízos que lhe tenha acarretado a contratada podendo ainda reter créditos decorrentes do contrato e promover cobrança judicial por perdas e danos.

23. DISPOSIÇÕES FINAIS

23.1. Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.

23.2. A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

Local e data.

PROPONENTE:

DADOS DA PROPONENTE:

Nome:

Endereço Completo/Telefone/fax/ e-mail:

Razão Social:



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

ANEXO III

TOMADA DE PREÇOS N.º 15/2017

DECLARAÇÃO

Declaramos, em atendimento ao previsto do item 9.12.6 da **Tomada de Preços N.º 15/2017**, que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1998 (Lei nº. 9.854/99).

Observação: Caso não possua aprendiz, a licitante deverá retirar a expressão SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ da declaração.

Mata de São João, _____ de _____

Assinatura e carimbo
(representante legal)

Observações: Emitir em papel que identifique a licitante.
Declaração a ser emitida pela licitante.



ANEXO IV**MINUTA DO CONTRATO****TOMADA DE PREÇOS N.º 15/2017**

A **Prefeitura de Mata de São João**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 13.805.528/0001-80, com sede na Rua Luiz Antônio Garcez, s/n.º, Centro, Mata de São João - Bahia, , neste ato representado seu Prefeito, o Sr. _____, CPF n.º _____, doravante denominado CONTRATANTE, e, do outro lado, a Empresa, _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º _____/0001-____, estabelecida na Rua _____, n.º _____, Edifício _____, _____, _____, no Município de _____, através de seu Representante Legal, _____, portador de cédula de identidade n.º _____ SSP/BA e CPF n.º _____-____, denominando-se a partir de agora, simplesmente, CONTRATADA; firmam o presente Contrato, decorrente da homologação da licitação na modalidade de Tomada de Preços n.º 15/2017, pelo Prefeito Municipal em ____/____/____; **Processo Administrativo n.º 4.3502017**, sujeitando-se os contratantes a Lei Complementar n.º 123/06, pela Lei Federal n.º 11.598/07 pela Lei Municipal n.º 456/10, pelo Edital da Tomada de Preços N.º 15/2017, seus anexos e, subsidiariamente, pela Lei n.º 8.666/93, e suas alterações posteriores, no que couber, e às seguintes cláusulas contratuais abaixo descritas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada no ramo de plano de seguro saúde de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos e terapias para atender as necessidades de servidores ativos, cargos comissionados e REDA, e seus dependentes, da Prefeitura de Mata de São João/BA, com cobertura em todo o Estado da Bahia e pagamento sob o regime de consignação.

Parágrafo Único: O processo, normas, instruções, edital, anexos e especificações, assim também a proposta da **CONTRATADA** constante na licitação modalidade **Tomada de Preços N.º 15/2017**, passam a fazer parte integrante deste instrumento contratual independente de transcrições.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

2.1. O prazo de **vigência** do presente Contrato será de **12 (doze) meses**, a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado, desde que observadas às disposições da Lei Federal n.º 8.666/93, art. 57, inciso II, mediante Termo Aditivo, **vez que o objeto é qualificado como serviço continuado**.

2.2. A operadora contratada deverá estabelecer um posto de atendimento para inclusão, alteração ou exclusão, assim como prestações de informações e atendimento para os servidores ativos, cargos comissionados e Reda e seus dependentes, em um raio de no mínimo (60 Km da Sede do Município de Mata de São João, 80 km do Litoral do Município de Mata de São João e 80 km da Zona Rural do Município de Mata de São João).

2.2.1. Obrigatoriamente os procedimentos relativos ao atendimento infantil de urgência e emergência, obstetrícia e pré-natal, fisioterapêuticos, oftalmológicos, serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento bem como os demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente devem ter credenciamento na cidade onde encontra-se estabelecida residência **do servidor**.



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO E DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O presente Contrato subordina-se ao **regime de execução por empreitada por preço unitário**, sendo dele decorrentes as seguintes obrigações:

A – da **CONTRATADA**:

- I. executar os serviços na forma ajustada;
- II. aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato;
- III. manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- IV. apresentar durante a execução do Contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- V. responder, diretamente, por quaisquer perdas, danos ou prejuízos que vierem a causar ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução do Contrato, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;
- VI. responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação fiscal (Federal, Estadual e Municipal), previdenciária, trabalhista e comercial, decorrentes da execução do presente Contrato;
 - a) Se houver ação trabalhista envolvendo os serviços prestados, a **CONTRATADA** adotará as providências necessárias no sentido de preservar a **CONTRATANTE** e de mantê-la a salvo de reivindicações, demandas, queixas ou representações de qualquer natureza e, não o conseguindo, se houver condenação, reembolsará ao **CONTRATANTE** as importâncias que este tenha sido obrigada a pagar, dentro do prazo improrrogável de dez dias úteis a contar da data do efetivo pagamento
- VII. Comunicar, por escrito, ao **CONTRATANTE** qualquer dificuldade eventual que inviabilize a execução dos serviços, a fim de serem adotadas as providências cabíveis;
- VIII. Submeter à análise e aprovação da **CONTRATANTE** se necessária a alteração de qualquer integrante da Equipe Técnica indicada para a prestação do serviço e apresentada no processo licitatório, devendo ser observado que o substituto tenha acervo técnico equivalente ou superior ao do profissional anterior;
- IX. Não subcontratar, ceder ou transferir, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato a terceiros;
- X. Arcar com todos os encargos de naturezas tributária, social, parafiscal, as obrigações trabalhistas e previdenciárias, vez que não haverá vínculo empregatício dos empregados da **CONTRATADA** com a **CONTRATANTE**;
- XI. Arcar com todas as obrigações estabelecidas na legislação de acidentes de trabalho quando forem vítimas os seus empregados no desempenho das suas tarefas, ainda que ocorrido nas dependências da **CONTRATANTE**;
- XII. A inadimplência da **CONTRATADA**, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere a responsabilidade por seu pagamento a **CONTRATANTE**, nem poderá onerar o objeto deste Contrato.
- XIII. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal relacionada a este Contrato, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência.
- XIV. Atender, com presteza, as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua correção sem ônus para a **CONTRATANTE**;
- XV. Responder por todos os danos e prejuízos, decorrentes das paralisações na execução deste Contrato, salvo, na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, desde que devidamente apurados na forma da legislação vigente e sejam comunicados ao **CONTRATANTE** no prazo máximo de até 2 (dois) dias da ocorrência.
- XVI. Executar os serviços de acordo com os elementos que integram o Edital, a legislação pertinente e a proposta apresentada.
- XVII. Nos preços contratados estão inclusas todas as parcelas relativas aos custos da prestação dos serviços, frete, seguro, taxas, impostos e demais encargos incidentes, inclusive as despesas



com alimentação, transporte e hospedagem dos funcionários não cabendo quaisquer reclamações posteriores; constituindo-se, portanto, na única remuneração devida pelo contratante para execução completa do contrato;

- LXXXVI.** É obrigatória a operadora contratada o oferecimento do plano de referência básico que contemple as regras estabelecidas neste instrumento.
- LXXXVII.** Entende-se por beneficiário, na condição de titular do plano, o servidor ativo, Cargo em Comissão e Reda. Somente o servidor ativo, Cargo em Comissão e Reda, poderão inscrever beneficiários na condição de dependentes.
- LXXXVIII.** É obrigatória a oferta de planos de assistência à saúde, respeitadas as coberturas mínimas estabelecidas pela ANS.
- LXXXIX.** Todos os planos oferecidos aos beneficiários vinculados a Prefeitura têm como características:
- c)** Ser Empresarial, pela oferta a massa delimitada de Beneficiários com adesão espontânea e opcional desses; e
 - d)** Isentar de carência por agravamento ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças ou lesões preexistentes para a massa inicial.
- LXXX.** Poderão se inscrever no Plano, nas seguintes categorias:
- g) Na qualidade de servidor, os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou Reda;
 - h) Na qualidade de dependente do servidor:
 - i) o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável, este mediante declaração assinada e reconhecida em cartório;
 - j) os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade incompletos ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
 - k) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos onze meses e vinte nove dias de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
 - l) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "c" e "d".
- LXXXI.** É assegurada a inclusão:
- e) Do recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo ou em Cargo de Comissão, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento nascimento;
 - f) Do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor ativo em Cargo de Comissão, adotante.
 - g) Do cônjuge ou companheiro (a), isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento mediante apresentação de certidão de casamento ou contrato de união estável formalizado em cartório.
 - h) A qualquer tempo, sendo obrigatório o cumprimento de carência prevista pela operadora contratada, desde que não se enquadre nos casos de isenção de carência previstos pela Legislação ANS.
- LXXXII.** A operadora contratada deverá oferecer os seguintes tipos de modalidades de plano de saúde, a saber:
- c) Plano Básico – cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, incluindo-se os procedimentos elencados no Item 5 do presente Termo de Referência, sendo que as internações hospitalares serão em apartamento privativo ou apartamento enfermaria.
 - d) A modalidade fica a critério do titular, sendo que os dependentes deverão estar, obrigatoriamente, na mesma modalidade do titular. Não é possível a inclusão de dependentes sem a inclusão do titular.



LXXXIII. A operadora cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente.

LXXXIV. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observados os seguintes serviços:

- s)** Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- t)** Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas e psicólogos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
- u)** Atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência, até que seja sanada toda pendência;
- v)** A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:
 - w)** Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
 - x)** Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
 - y)** Diária de internação hospitalar;
 - z)** Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
 - aa)** Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
 - bb)** Taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;
 - cc)** Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura do Plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;
 - dd)** Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;
 - ee)** Cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;
 - ff)** Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;
 - gg)** Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;
 - hh)** Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;
 - ii)** Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.
 - jj)** Cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
 - as despesas assistenciais com doadores vivos;
 - os medicamentos utilizados durante a internação;
 - o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

LXXXV. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

LXXXVI. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora.

LXXXVII. Necessitarão de autorização, a critério da **OPERADORA**, os serviços que figurem em resolução específica da ANS e correlatos como Procedimentos de Alta Complexidade, bem como os seguintes:

- a) Fisioterapia;
- b) Dessensibilização;
- c) Procedimentos Terapêuticos Endoscópicos Digestivos, Respiratórios e Urológicos;
- d) Hemodinâmica Terapêutica e Angioplastias;
- e) Radioterapia do Tipo Megavoltagem, Cobaltoterapia, Cesioterapia e Eletroterapia;
- f) Radioterapia do tipo Radiomoldagem, Radioimplante e Braquiterapia;
- g) Quimioterapia Ambulatorial;
- h) Quimioterapia Intratecal ou com Medicina Nuclear;
- i) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Oftalmologia;
- j) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Urologia;
- k) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Otorrinolaringologia;
- l) Procedimentos para Litotripsias;
- m) Videolaparoscopia e Procedimentos Videoassistidos com finalidade Terapêutico/Diagnóstica Ambulatorial;
- n) Artroscopia;
- o) Diálise e Hemodiálise;
- p) Hemoterapia;
- q) Tratamento de doenças Psiquiátricas em Regime Ambulatorial;
- r) Tratamento Hiperbárico;
- s) Cirurgias em regime de Day-Hospital;
- t) Nutrição Enteral ou Parenteral;
- u) Procedimentos cirúrgicos Ambulatoriais em Cirurgia Plástica;

LXXXVIII. Obrigatoriamente os procedimentos relativos ao atendimento infantil de urgência e emergência, obstetrícia e pré-natal, fisioterapêuticos, oftalmológicos, serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento bem como os demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente devem ter credenciamento na cidade onde encontra-se estabelecida residência **do servidor**. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei.

EXCLUSÕES DE COBERTURA

LXXXIX. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei n.º 9.656/1998, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. São excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de:

- t) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- u) Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- v) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- w) Cirurgia plástica quando sua natureza for exclusivamente estética;
- x) Inseminação artificial;
- y) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;



- z) Tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- aa) Transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;
- bb) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo os quimioterápicos;
- cc) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- dd) Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;
- ee) Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- ff) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- gg) Aplicação de vacinas preventivas;
- hh) Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- ii) Aparelhos ortopédicos;
- jj) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- kk) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano; e
- ll) Consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- XC.** Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação
- XCI.** Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- XCII.** É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras vinte e quatro horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando se o seguinte:
- XCIII.** O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica, decorrente de condição gestacional até que seja sanada a condição de urgência e emergência;
- XCIV.** Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma Unidade do Sistema Único de Saúde – SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando a continuidade do atendimento.

REEMBOLSO

- XCv.** O plano concederá direito ao reembolso para procedimentos eletivos de Urgência e/ou Emergência, com base na Tabela de Honorários Médicos (CBHPM) – Edição atual).
- XCvi.** Na sede do plano de saúde desde que haja credenciados num raio de no mínimo 60 km da residência do colaborador.



- XCVII.** O Prazo para pagamento do reembolso mencionado acima será de, no máximo, 30 (trinta) dias após a entrega de toda a documentação exigida, ou seja, recibos de honorários profissionais e/ou notas fiscais, relatório do médico assistente declarando o diagnóstico do tratamento efetuado, data do atendimento, conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados.
- XCVIII.** O limite de reembolso para o(s) usuário(s), dependente(s) e agregado(s) será o mesmo daquele estabelecido para o usuário titular.
- XCIX.** A CONTRATADA só terá responsabilidade no reembolso de despesas comprovadas em documentos originais que forem entregues em seus escritórios, sob protocolo.
- C.** Se por problemas de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA não for possível efetuar o reembolso ao Usuário Titular no prazo definido acima, a CONTRATADA fará o reembolso corrigido monetariamente.

REMOÇÃO

- CI.** Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.
- CII.** Nos casos de urgência e de emergência, em que o paciente não tiver direito à internação devido à carência de 24 horas, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, em ambulância terrestre, nos limites da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando se as seguintes situações:
- CIII.** Na impossibilidade de remoção por risco de morte, o paciente ou responsável e o prestador do atendimento deverão acordar quanto à responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a operadora desse ônus;
- CIV.** A operadora deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- CV.** O beneficiário deverá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da operadora, de acordo com o plano subscrito por ele ou seu órgão ou entidade, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à operadora efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.
- CVI.** O pagamento das despesas cobertas pelo plano de saúde será efetuado diretamente ao referenciado ou contratado, desde que atestados pelo beneficiário.
- CVII.** No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da operadora do plano de saúde.
- CVIII.** A operadora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato ou convênio, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.
- CIX.** Nos casos em que a operadora estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo estabelecida pela normativa 259 da ANS, e suas atualizações, contados da data da solicitação, para a definição dos casos da aplicação das regras de regulação, ressalvadas a hipótese de urgência ou emergência.
- CX.** Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de quarenta e oito horas contadas da formalização do processo.
- CXI.** A junta médica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da operadora, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais.
- CXII.** A operadora reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei n.º 9.656/1998.



- CXIII.** É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e a secretaria, com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.
- CXIV.** Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da operadora durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a operadora providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.
- CXV.** Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.
- CXVI.** A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, bem como daqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.
- CXVII.** A operadora contratada deverá fornecer aos beneficiários, carteiras de identificação, constando o Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios.
- CXVIII.** A operadora contratada deverá fornecer um guia médico para cada beneficiário titular, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, conforme o domicílio dos beneficiários.
- CXIX.** A operadora contratada deverá estabelecer um posto de atendimento para inclusão, alteração ou exclusão, assim como prestações de informações e atendimento para os servidores ativos, cargos comissionados e Reda e seus dependentes, em um raio de no mínimo (60 Km da Sede do Município de Mata de São João, 80 km do Litoral do Município de Mata de São João e 80 km da Zona Rural do Município de Mata de São João).

DA ALTERAÇÃO DOS TIPOS DE MODALIDADES

- CXX.** A alteração de modalidade, sem o cumprimento de carência, só poderá ser realizada quando do aniversário do contrato, desde que o beneficiário titular manifeste seu interesse no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data de renovação do contrato. A alteração poderá ocorrer tanto para modalidade superior, quanto para uma modalidade inferior.

DAS CARÊNCIAS

- CXXI.** A operadora contratada poderá exigir o cumprimento de carência, nos termos do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998, a saber:
- I - prazo máximo de trezentos dias para o parto a termo;
 - II - prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura de urgência e emergência; e
 - III - prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos.
- CXXII.** Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de um novo convênio ou contrato, inclusive por motivo de migração de carteira.
- CXXIII.** É isento de carência o servidor recém-empossado ocupante de cargo efetivo ou em comissão, bem como seus dependentes, se a adesão ao plano de saúde ocorrer dentro de sessenta dias contados da data do efetivo exercício.
- CXXIV.** Os períodos de carência serão observados também na hipótese do reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde complementar.

DEMONSTRAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS



CXXV. A contratada deverá enviar mensalmente, em anexo a Nota Fiscal/Fatura, os seguintes relatórios impressos e por meio magnético:

d) Relatório de Beneficiários: contendo lista dos beneficiários ativos, por modalidade, em ordem alfabética de titular e lista de movimentação (inclusão, exclusão e alteração) do beneficiário no mês.

e) Relatório de Sinistralidade: gráfico demonstrativo da sinistralidade ocorrida no mês em questão através de documentação comprobatória dos procedimentos realizados por cada usuário;

f) Relatório de Utilização de Rede Credenciada com os seguintes dados:

I – Perfil Biométrico;

II – Perfil Etário;

III – Despesa per capita por faixa da prefeitura, plano e sexo;

IV – Percentual de Sinistralidade da Carteira;

V – Indicadores sobre a Utilização Constando:

d) Consultas por beneficiário por ano;

e) Valor médio da consulta;

f) Percentual de frequência das 10 maiores especialidades em relação ao total de consultas (maiores incidências).

VI – Diagnose, compreendendo:

a) Valor médio dos exames de baixo e de alto custo;

b) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total;

VII – Terapias, compreendendo:

b) Valor médio;

c) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total;

d) Percentual de frequência das 10 maiores terapias em relação ao total (maiores incidências);

VIII – Internações Clínicas, cirúrgicas, partos e UTI:

a) Tempo médio de dias de internação;

b) Percentual de internados em relação ao total da população por ano;

c) Valor médio da internação;

d) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram internações em relação ao total de internações (maiores incidências).

IX – Prestadores:

a) Curva ABC de prestadores X utilização;

b) 50 maiores prestadores de serviços;

c) Percentual de utilização por tipo de prestador (hospital, clínica, laboratório etc.);

X – Casos Crônicos:

a) Identificação de casos crônicos;

b) Efetivação de monitoramento através da utilização;

c) Descrição das patologias;

d) Valor médio mensal por assistido;

e) Relatório técnico de acompanhamento.

f) Relatório, incluído Tabela dos preços praticados pela Operadora para pagamento de sua rede credenciada, para efeito de verificação dos valores coparticipativos. Importante frisar que tais relatórios podem ter periodicidade distinta ou serem solicitados sempre que necessários.



REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA

- CXXXVI.** A operadora contratada deverá manter ativa, durante toda a vigência do contrato, quantidade igual ou superior de estabelecimentos e profissionais constantes da rede credenciada informada quando da contratação, comunicando tempestivamente eventuais alterações, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e serviços oferecidos.
- CXXXVII.** A operadora contratada deverá possuir serviço de central telefônica gratuita (0800), de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento prestação de outros esclarecimentos e informações com relação a rede credenciada.
- CXXXVIII.** A operadora contratada deverá informar através de catálogos ou livros, a rede de atendimento própria e/ou credenciada/referenciada, para todas as suas modalidades, sendo que a rede credenciada/referenciada utilizada para avaliação será a rede credenciada/referenciada mínima, que deverá atender ao Plano Básico. A rede credenciada mínima deverá oferecer atendimento satisfatório em todo o Estado da Bahia, e com especificidades quantitativas adequadas de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, prontos-socorros, etc, para atendimento aos beneficiários.
- CXXXIX.** A operadora contratada deverá possuir na rede credenciada/referenciada básica um número mínimo de prontos-socorros credenciadas nas diversas especialidades.

REAJUSTE DOS PREÇOS E REEQUILIBRIO

- CXXX.** Os preços contratados serão reajustados conforme regras da ANS.
- CXXXI.** Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.
- CXXXII.** A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.
- CXXXIII.** Temos conhecimento que a participação do Município será restrita à organização do grupo, consignação dos prêmios em folha de pagamento é o repasse às operadoras de Planos de Saúde
- CXXXIV.** É voluntária a inscrição de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde, mediante sua autorização. (escrita do servidor).
- CXXXV.** Caberá a Prefeitura encaminhar as solicitações dos respectivos servidores ativos, e Cargos em Comissão e Reda, habilitados para a efetivação de inscrição e exclusão junto à operadora ofertante dos serviços.
- CXXXVI.** A CONTRATADA solicitará da operadora a entrega do número de inscrição de beneficiário no plano de assistência à saúde ou de sua exclusão, a qual deverá ser feita junto ao Setor de Recursos Humanos através de um Termo de autorização de consignação em folha com assinatura e seu reconhecimento de firma.
- CXXXVII.** A exclusão de o servidor titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.
- CXXXVIII.** A exclusão do servidor do plano pela sua operadora de assistência à saúde suplementar se dará a pedido, ou por ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como **exoneração, demissão, aposentadoria, falecimento, suspensão do contrato de trabalho, extinção do contrato de trabalho, licença sem vencimento (cessão do servidor)** redistribuição do cargo ou **deslocamento do servidor** para outro órgão não pertencente à Administração Direta, Autarquias e Fundacional do Município de Mata de São João ou entidade não coberta pelo respectivo plano, licença sem vencimento e demissão.



CXXXIX.No caso de licença sem vencimentos, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor não poderá permanecer no plano de assistência à saúde suplementar

CXL.Independentemente da situação prevista no item **LXIV**, a exclusão do servidor se dará também por fraude ou inadimplência.

CXLI.No ato da assinatura do Contrato, o licitante Vencedor deverá apresentar os documentos, abaixo relacionados devidamente vigentes:

- a) prova de regularidade com a Fazenda Federal (Tributos e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo as duas últimas do domicílio ou sede do licitante;
- b) prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, através de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF; e
- c) prova de Regularidade perante a Justiça do Trabalho mediante a apresentação da Certidão de Débitos Trabalhistas (CDT).

B - do **CONTRATANTE**:

1. fiscalizar a execução deste contrato;
2. A Participação do Município será restrita à organização do grupo, consignação dos prêmios em folha de pagamento é o repasse às operadoras de Planos de Saúde
3. Caberá a Prefeitura encaminhar as solicitações dos respectivos servidores ativos, e Cargos em Comissão e Reda, habilitados para a efetivação de inscrição e exclusão junto à operadora ofertante dos serviços.
4. Solicitar da operadora a entrega do número de inscrição de beneficiário no plano de assistência à saúde ou de sua exclusão, a qual deverá ser feita junto ao Setor de Recursos Humanos através de um Termo de autorização de consignação em folha com assinatura e seu reconhecimento de firma.
5. Caberá a Diretoria de Recursos Humanos, mediante solicitação do servidor, a apresentação de documentos que comprovem o vínculo do servidor, ativo, em Cargo de Comissão e Reda e a relação de parentesco/afinidade dos dependentes com o servidor ativo, cargo em comissão e Reda e margens de consignado, quando solicitado pelo servidor.

Parágrafo Único: É obrigação comum o cumprimento dos prazos avençados neste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO

4.1. O valor do Contrato poderá ser reajustado, através de acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura, tomando-se por base as regras da ANS.

4.2. O pagamento da totalidade das mensalidades do plano de assistência a saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor, sendo realizada a retenção e repasse à operadora, após ser processada pela Setor de Recursos Humanos, conforme estabelecido em contrato;

4.3. Poderá a Operadora contratada promover a rescisão unilateral do contrato do beneficiário que fraudar, desde que o servidor seja comprovadamente notificado e tenha direito a ampla defesa.

4.4. A operadora contratada deverá apresentar a Nota Fiscal/Fatura referente à prestação dos serviços executados no período de 01 a 30 do mês vencido, a partir do 1º dia útil do mês subsequente. Será efetuado o pagamento em cinco dias úteis, a contar da data de apresentação da Nota Fiscal/Fatura.



Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antonio Garcez, s/n, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br

- 4.5. Caso a Nota Fiscal/Fatura e/ou relatórios comprobatórios (item 16) apresentem qualquer divergência de valores ou dados, a mesma será devolvida para que seja(m) efetuada(s) a(s) devida(s) correção(ões).
- 4.6. O município não se responsabilizará pelo período utilizado pela compensação bancária para a disponibilização do valor na conta da operadora contratada.
- 4.7. O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes no item 2 deste Termo estabelecido por margem de consignável é de responsabilidade exclusiva dos servidores no limite e valor de percentual estipulada em lei própria.
- 4.8. **O custeio a saúde suplementar dos servidores será feito exclusivamente por estes, não havendo qualquer contrapartida ou co-participação do Município;**
- 4.9. O Valor Total Estimado do Contrato oriundo da presente licitação é de **R\$ (_____)**
- 4.10. A PMSJ poderá deduzir de qualquer pagamento, de pleno direito, os valores correspondentes a multas, indenizações ou outros ônus impostos por autoridades competentes, decorrentes de atraso na execução dos serviços ou pela inexecução das obrigações assumidas.
- 4.11. Nenhum pagamento realizado pela PMMSJ isentará a **CONTRATADA** das responsabilidades contratuais, nem implicará em aprovação definitiva dos serviços, total ou parcialmente.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Inexiste a indicação e destaque de recursos orçamentário e financeiros provenientes desta Administração, a ser repassado diretamente para a(s) Operadora(s) de Plano de saúde credenciada(s), considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Saúde fica condicionado ao desconto na folha de pagamento dos servidores.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL e DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

6.1. Este Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços, nos prazos estipulados;
- IV - o atraso injustificado no início dos serviços solicitados;
- V - a paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI - o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VII - o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 desta Lei;
- VIII - a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- IX - a dissolução da sociedade;
- X - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do Contrato;
- XI - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato;

§ 1º Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Poderá a **CONTRATANTE**, por meio de comunicação escrita e fundamentada da autoridade competente, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, rescindir unilateralmente ou amigavelmente, este instrumento, desde que haja conveniência administrativa e relevante interesse público, com fulcro no



art. 79, §§ 1º e 2º, da Lei Federal n.º 8.666/93.

6.2. Este Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos termos do artigo 65 da lei 8666/93.

6.3. No caso de rescisão deste Contrato, a **CONTRATADA** receberá apenas o pagamento dos serviços já realizadas e aprovadas pelo **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

7.1. De conformidade com o estabelecido nos arts. 86 e 87 da Lei Federal n.º. 8.666/93 e demais alterações posteriores poderá o **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes penalidades a **CONTRATADA** que descumprir as condições do Contrato:

7.1.1. No caso de atraso ou negligência na execução dos serviços, será aplicada multa diária na ordem de 0,1% (zero vírgula um por cento) calculado sobre o valor global da proposta vencedora, até o 10º dia.

7.2. Pela inexecução parcial ou total do contrato o contratante poderá garantindo-se o direito do contraditório e da ampla defesa no prazo de 05 dias úteis aplicar as seguintes sanções com base em processo administrativo.

7.2.1. Advertência verbal ou escrita quando houver qualquer paralisação não autorizada ou quando houver descumprimento de qualquer cláusula do contrato e/ou nas faltas leves não acarretem prejuízos de monta a execução do contrato, não eximindo o advertido das demais sanções ou multas.

7.2.2. Multa na ordem de 5% (cinco por cento) sobre o valor deste contrato pela inexecução parcial e na ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato pela inexecução total.

7.2.3. Suspensão por até 02 (dois) anos de participação em licitação com esta Administração no caso de inexecução parcial ou total do contrato sendo aplicada segundo a gravidade e se a inexecução decorrer de violação culposa da contratada.

7.2.4. Declaração de inidoneidade para participar de licitação e contratar com a Administração Pública Federal, Estadual e Municipal quando a inexecução do contrato decorrer de violação dolosa da contratada enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a sua reabilitação na forma da legislação em vigor.

7.2.5. Na aplicação destas penalidades serão admitidos os recursos previstos em Lei.

7.2.6. A aplicação das penalidades estabelecidas no contrato, seguirá as normas contidas no art. 57, §3º da Lei Nº. 8.666/93.

7.2.7. Não serão aplicadas as multas decorrentes de “casos fortuitos” ou “força maior” devidamente comprovados.

7.2.8. Sem prejuízo da aplicação ao inadimplemento das sanções que lhe couberem, o contratante recorrerá às garantias constituídas, se houverem, a fim de ressarcir-se dos prejuízos que lhe tenha acarretado a contratada podendo ainda reter créditos decorrentes do contrato e promover cobrança judicial por perdas e danos.

CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO

8.1. No curso da execução deste instrumento, caberá ao **CONTRATANTE**, o direito de fiscalizar a fiel observância das disposições contratuais, sem prejuízo da fiscalização exercida pela **CONTRATADA**.

§ 1º. A execução do presente Contrato será acompanhada e fiscalizada pelo(a) **Diretor(a) de Recursos**



Humanos – SECAF/PMMSJ.

§ 2º. A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** não implica em co-responsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do Contrato, não excluindo nem reduzindo a responsabilidade da **CONTRATADA**, inclusive por danos que possam ser causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo da **CONTRATADA** na execução do Contrato.

CLAUSULA NONA - DO FORO

10.1. Para todas as questões oriundas do presente Contrato, será competente o foro da Comarca de Mata de São João, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir, firmam o presente Contrato em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das 2 (duas) testemunhas abaixo-assinadas, para que produza todos os efeitos legais e resultantes de direito.

Mata de São João, ____ de _____ de _____

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

