



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA¹ Processo Administrativo Nº 12940/2021

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Prestação de serviços de assistência à saúde para os empregados do Coren-SP e seus dependentes, por meio da contratação de operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, na modalidade de contratação coletivo empresarial com preço pré-estabelecido, de acordo com a Lei 9.656/1998, compreendendo atendimento médico-hospitalar, ambulatorial, obstetrícia, exames complementares e serviços de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, com coberturas imediatas e sem carências, aos beneficiários regularmente inscritos no Coren-SP, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento e seus anexos.

1.2. Os serviços objeto da contratação se caracterizam como comuns, conforme justificativas constantes do item 2 do Estudo Técnico Preliminar – ETP.

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 30 (trinta) meses contados da data de assinatura do contrato, prorrogável por até 120 (cento e vinte) meses na forma dos arts. 106 e 107 da Lei 14.133/2021.

1.3.1. Os serviços se caracterizam como contínuos, conforme justificativas constantes do item 2 do ETP, sendo a vigência plurianual mais vantajosa.

1.3.2. Por se tratar de serviços continuados, deverão ser prestados sem interrupção e não ocorrerá fornecimento de mão de obra em regime de dedicação exclusiva.

1.3.3. A ordem de início dos serviços deverá ser emitida pelo Coren-SP a qualquer momento antes de 14/08/2025, data de encerramento da vigência da atual contratação dos serviços contratados em caráter emergencial, a fim de regularizar a situação do objeto e/ou evitar sua descontinuidade.

1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

1.5. No caso de eventual conflito entre o conteúdo deste Termo de Referência e o dos demais instrumentos de planejamento da contratação, inclusive quanto ao ETP, ao Edital e/ou ao Contrato, deverá prevalecer o disposto neste Termo de Referência.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A fundamentação da contratação está pormenorizada no ETP, nos itens II (“Descrição da necessidade”), V (“Solução escolhida: descrição e principais justificativas”) e VII (“Quantidades a serem contratadas e principais justificativas”), exceto quanto aos quantitativos, preços e demais matérias tratadas, regradas, desenvolvidas e/ou consolidadas específica ou distintamente neste Termo de Referência.

2.2. A contratação está alinhada com os projetos e ações contidos no PACC 2025, conforme segue:

¹ Adaptado do modelo da Câmara Nacional de Modelos de Licitações e Contratos da Consultoria-Geral da União. Atualização: novembro/2024. Termo de Referência – Serviços sem dedicação exclusiva de mão de obra – Modelo para Pregão Eletrônico. Aprovado pela Secretaria de Gestão. Acessado em 15/01/2025. Disponível em [Modelos da Lei nº 14.133/21 para pregão e concorrência — Advocacia-Geral da União](#)



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PACC 2025	
ID	Descrição
96	Assistência Médica - (Projeto 14)

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. A descrição da solução como um todo, assim como apresentada no item VI do ETP (“Descrição da solução como um todo” - exceto quanto aos quantitativos, preços e demais matérias tratadas, regradas, desenvolvidas e/ou consolidadas específica ou distintamente neste Termo de Referência), é pormenorizada nos subitens a seguir:

3.1.1. Em síntese, após avaliação no ETP, dos modelos institucionais existentes para viabilizar a prestação de serviços de assistência à saúde para os empregados do Coren-SP e seus dependentes, a solução escolhida consiste na prestação de tais serviços, mediante contratação de planos privados de assistência à saúde, de acordo com a Lei 9.656/1998 e atos normativos regulatórios editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

3.1.2. A prestação dos serviços, que serão contratados sob a modalidade coletivo empresarial com preço pré-estabelecido, deverá ser executada pela contratada de modo a garantir níveis adequados de qualidade, cabendo à contratada disponibilizar seus serviços e seus recursos humanos, materiais e financeiros, para garantir a melhor assistência à saúde aos beneficiários.

3.1.3. Os serviços compreendem assistência à saúde de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos e demais profissionais de saúde, hospitais, clínicas e estabelecimentos de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde próprio, credenciado, referenciado ou conveniado à contratada, conforme rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela ANS, respeitados os requisitos mínimos previstos neste Termo de Referência.

3.1.4. Os planos contratados serão de livre adesão pelos beneficiários titulares, que vincularão seus dependentes.

3.1.5. Em caso de eventual omissão neste Termo de Referência quanto a matérias reguladas por lei ou atos normativos da ANS, ou outras normas integrantes da legislação aplicável, é vedado à contratada negar conhecimento da legislação aplicável aos serviços.

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Beneficiários

4.1. Os beneficiários titulares correspondem aos empregados públicos ativos do Coren-SP e aos empregados públicos inativos do Coren-SP que tenham regularmente aderido a programas de demissão incentivada que lhes concedam direito a plano de saúde, conforme controle de beneficiários aptos de competência da Gerência de Gestão de Pessoas – GGP do Coren-SP.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4.2. São beneficiários dependentes: a) cônjuges ou companheiros de beneficiários titulares, desde que comprovada dependência econômica; b) filhos de até 21 (vinte e um) anos de beneficiários titulares; c) filhos de até 24 (vinte e quatro) anos de beneficiários titulares, desde que, comprovadamente, sejam estudantes de ensino superior.

4.3. Para fins de identificação, os beneficiários receberão gratuitamente cartões físicos de identificação personalizados, a serem fornecidos pela contratada em até 10 (dez) dias úteis contados da emissão da ordem de início dos serviços ou da solicitação de inclusão feita pelo Coren-SP, para utilização dos serviços cobertos pela contratação, não sendo suficiente a emissão de cartões digitais.

4.3.1. Os cartões deverão ser entregues aos cuidados da GGP/Coren-SP no edifício sede do Coren-SP, situado na Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, CEP 01331-000, em São Paulo – SP.

4.3.2. A cada novo beneficiário inscrito, deverá ser emitido o respectivo cartão físico de identificação, o qual deverá ser encaminhado ao Coren-SP, sem qualquer ônus para este Conselho Profissional, no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis de sua solicitação.

4.3.3. No caso de extravio ou danificação do cartão físico de identificação, exceto por roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados, o custo da emissão do novo cartão, aprovado previamente pelo Coren-SP, deverá ser assumido em sua integralidade pelo beneficiário perante a contratada.

4.3.4. Nos casos excetuados no subitem anterior, o beneficiário fica isento da responsabilidade de ressarcir os prejuízos que vierem a ser causados, sendo de responsabilidade da contratada o custo de emissão do novo cartão.

4.4. O aposentado ou ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa poderá fazer jus ao benefício do plano básico, com possibilidade de extensão aos seus dependentes, desde que já tenha contribuído com o custeio de planos superiores e assuma o seu pagamento integral, observadas as regras previstas na Resolução ANS 488/2022 e suas atualizações.

4.4.1. Os valores a serem cobrados dos beneficiários mencionados no subitem precedente obedecerão às condições de pré-pagamento com remuneração da contratada baseada em tabela de preços firmada com a Contratante em contrato vigente ou último contrato vigente, sendo a sinistralidade, nestes casos, contabilizada em conjunto ao quadro de beneficiários titulares e dependentes

4.5. O empregado inativo citado no subitem 4.1, decorrente de Plano de Demissão Voluntária – PDV com benefício de custeio integral do plano de saúde, deverá ser posicionado junto à operadora de saúde em carteira de inativos subsidiada pela Contratada, com mesmo cálculo de remuneração citado no subitem anterior.

Quantitativos de beneficiários

4.6. Quanto ao quantitativo de beneficiários, deverá prevalecer o regramento previsto neste Termo de Referência, com predominância, inclusive, sobre o seu anterior desenvolvimento no ETP.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4.7. O quantitativo inicial de beneficiários aplicável à contratação foi definido com amparo na quantidade efetiva de beneficiários em novembro/2024: 713 (setecentos e treze). Aplicou-se a esse quantitativo percentual de variação, para menos, de 2% (dois por cento), e para mais, de 10% (dez por cento), devido à possibilidade de execução contratual por até 10 (dez) anos, à plausibilidade de realização de novos concursos públicos pelo Coren-SP durante a vigência inicial da contratação e em decorrência da estimativa de evolução do quadro de dependentes. Desta forma, o quantitativo inicial mínimo, sob demanda do Coren-SP, será de até 688 (seiscentos e oitenta e oito) beneficiários e o quantitativo inicial máximo será de até 784 (setecentos e oitenta e quatro) beneficiários.

4.8. Eventuais variações de quantitativos aquém ou além dos limites mínimo e máximo previstos no subitem anterior deverão ser disciplinadas em aditivo contratual, quando cabível, observado o disposto nos art. 124 e 125 da Lei 14.133/2021.

4.9. A contratação implicará em obrigação da contratada de assumir a carteira atual do Coren-SP em sua integralidade, devendo garantir cobertura imediata de atendimento, sem carências, a todos os beneficiários regularmente inscritos no Coren-SP quando da emissão da ordem de início dos serviços pelo Coren-SP, respeitados os quantitativos mínimo e máximo estabelecidos no subitem 4.7 acima.

Composições do quantitativo efetivo de beneficiários em novembro/2024

4.10. Nos subitens abaixo, são discriminadas as composições do quantitativo efetivo de beneficiários apurado em novembro/2024:

4.10.1. Por faixas etárias e categorias de planos:

Faixa etária	Vidas	Básico	Básico Apartamento	Especial	Master
Até 18 anos	196	145	42	8	1
De 19 a 23 anos	36	27	4	4	1
De 24 a 28 anos	15	12	2	1	0
De 29 a 33 anos	18	16	2	0	0
De 34 a 38 anos	55	44	10	1	0
De 39 a 43 anos	102	67	27	7	1
De 44 a 48 anos	93	62	17	12	2
De 49 a 53 anos	66	42	13	10	1
De 54 a 58 anos	57	28	12	17	0
Acima de 59 anos	75	31	16	20	8
Total	713	474	145	80	14

4.10.2. Por faixas etárias, titulares/dependentes e sexo:

FAIXA ETÁRIA	VIDAS	TOTAL		TITULARES		DEPENDENTES	
		Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0-18	196	106	90	0	0	106	90
19-23	36	19	17	0	2	19	15
24-28	15	6	9	3	7	3	2





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

29-33	18	6	12	6	10	0	2
34-38	55	26	29	20	23	6	6
39-43	102	44	58	39	42	5	16
44-48	93	32	61	24	51	8	10
49-53	66	31	35	21	23	10	12
54-58	57	27	30	24	23	3	7
59 ou +	75	32	43	18	37	14	6
Total	713	329	384	155	218	174	166
				373	340		

4.10.3. Quantidade de beneficiários por unidades do Coren-SP:

Unidades	Total de Vidas	Quantidade de empregados públicos ativos	Percentual de empregados públicos ativos
Araçatuba	15	7	2%
Botucatu	10	5	1%
Campinas	34	15	4%
Guarulhos	18	7	2%
Itapetininga	12	6	2%
Marília	29	13	3%
Osasco	15	8	2%
Presidente Prudente	17	8	2%
Registro	2	1	0%
Ribeirão Preto	21	11	3%
Santo André	17	9	2%
Santos	21	11	3%
São José do Rio Preto	19	9	2%
São José dos Campos	17	8	2%
São Paulo	464	254	68%
Sorocaba	2	1	0%
TOTAL	713	373	100,0%

4.10.4. Índices percentuais de sinistralidade apurados no período de fevereiro/2022 a novembro/2024:

Índices de sinistralidade mensais	2022	2023	2024
Janeiro	-	44%	131%
Fevereiro	103%	46%	115%
Março	72%	80%	77%
Abril	96%	58%	58%
Maiο	88%	124%	63%
Junho	93%	111%	89%



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Julho	57%	144%	96%
Agosto	94%	108%	46%
Setembro	78%	115%	80%
Outubro	81%	79%	73%
Novembro	96%	94%	73%
Dezembro	83%	41%	

4.10.5. Na tabela abaixo, são discriminadas as composições projetadas do quantitativo inicial máximo de beneficiários (784 – setecentos e oitenta e quatro), resultante do acréscimo de quantitativo de 10% (dez por cento) na forma do subitem 4.10.1 acima, por faixas etárias e categorias de planos:

Faixa etária	Vidas	Plano Básico	Básico Apartamento	Especial	Master
0-18 anos	216	160	46	9	1
19-23 anos	39	30	4	4	1
24-28 anos	16	13	2	1	0
29-33 anos	20	18	2	0	0
34-38 anos	60	48	11	1	0
39-43 anos	113	74	30	8	1
44-48 anos	102	68	19	13	2
49-53 anos	72	46	14	11	1
54-58 anos	63	31	13	19	0
Acima de	83	34	18	22	9
TOTAL	784	522	159	88	15

Inclusão e exclusão de beneficiários

4.11. O Coren-SP poderá solicitar alteração do cadastro de beneficiários, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito à contratada, devidamente instruída com a concordância do beneficiário titular e demais documentos que comprovem sua condição de beneficiário, admitindo-se comunicação por meio virtual, nas seguintes situações:

4.11.1. Inclusão, nos casos, entre outros, de admissão, nascimento ou comprovação de filiação, casamento ou união estável. Para que não sejam aplicadas carências, a opção deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias contados da aquisição da condição ou durante o mês de aniversário da vigência da contratação

4.11.2. Exclusão, nos casos, entre outros, de desligamento (demissão ou desoneração), falecimento, cancelamento voluntário ou aposentadoria definitiva.

4.11.3. Progressão de plano, mediante opção do beneficiário titular, desde que o referido beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento da diferença existente entre um plano e outro, inclusive quanto aos seus dependentes. Para que não sejam aplicadas carências, a opção deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias contados da aquisição da condição de beneficiário titular ou durante o mês de aniversário da vigência da contratação. No caso de opção exercida em desacordo com os prazos acima, serão aplicáveis os prazos de carência previstos neste Termo de



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Referência. Enquanto cumpre as carências, o beneficiário poderá se utilizar normalmente do plano de categoria básica ou do plano de categoria inferior a que estava vinculado.

4.11.4. Regressão de plano, mediante opção do beneficiário titular, a qual somente poderá ser exercida no mês de aniversário da vigência da contratação.

4.12. As inclusões deverão ser imediatas; alterações e exclusões de beneficiários, por sua vez, serão processadas até o final de cada mês, passando a vigorar a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente, mediante a entrega dos respectivos documentos comprobatórios e, no caso de exclusão, a devolução das respectivas credenciais.

4.13. Durante a vigência do Contrato, poderão ser incluídos novos beneficiários que preencherem as condições dos subitens 4.1 e 4.2, assegurados os prazos de inclusão sem carência previstos neste Termo de Referência, contados a partir do respectivo evento.

4.14. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o empregado público, beneficiário titular, poderá optar por permanecer incluído em plano de saúde contratado, devendo assumir integralmente, durante o período de afastamento, o respectivo custeio integral das despesas, sendo de responsabilidade do Coren-SP a respectiva cobrança em face do empregado.

4.15. As exclusões deverão obedecer o especificado no subitem 4.12, devendo ser solicitadas pelo Coren-SP à contratada, dentro do prazo de até 30 (trinta) dias contados da ocorrência das seguintes situações: a) demissão; b) exoneração de cargo em comissão; c) aposentadoria definitiva; d) falecimento de beneficiário titular (observado o disposto no subitem 4.16); e) separação judicial ou divórcio; cancelamento de união estável, ou falecimento de dependente, cabendo ao beneficiário titular informar a GGP/Coren-SP a respeito no prazo de até 15 (quinze) dias contados da ocorrência de tais eventos, para que seja formalizada a solicitação de exclusão.

4.15.1. A exclusão de beneficiário titular implicará necessariamente na exclusão dos seus dependentes, exceto se for o caso de aplicação dos subitens 4.4 ou 4.16.

4.15.2. Os beneficiários excluídos serão responsáveis pela devolução imediata de sua carteira de identificação, e de seus dependentes, se houver.

4.16. A contratada somente poderá promover a exclusão de beneficiários, ou a suspensão de cobertura quanto a beneficiários determinados, sem a anuência prévia do Coren-SP, nas hipóteses (a) de fraude, (b) por perda do direito à condição de beneficiário titular ou dependente e (c) a pedido do próprio titular, desde que previstos em regulamento ou contrato.

4.17. Nos casos de exclusão a pedido do próprio titular, a contratada só poderá promover a exclusão desde que comunicado previamente ao Coren-SP dentro do mês do pedido, para efeito a partir do mês seguinte.

Direito de permanência

4.18. Em caso de morte de beneficiário titular, deverá ser garantido aos dependentes inscritos no quadro de beneficiários e cobertos pela contratação o direito de permanência nas mesmas condições de





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

cobertura assistencial de que o titular gozava, por período mínimo de 6 (seis) meses, em consonância com o art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998.

4.19. É facultado ao dependente realizar o *downgrade* da cobertura para o Plano Básico Enfermaria, sem previsão da carência mencionada no subitem 4.11.4.

Carências

4.20. Caso inobservado o disposto no subitem 4.11.3, as carências aplicáveis serão de, no máximo:

4.20.1. 30 (trinta) dias consecutivos, para consultas médicas, exames complementares de qualquer porte e serviços auxiliares;

4.20.2. 180 (cento e oitenta) dias consecutivos, para internações hospitalares, incluindo cirurgias de qualquer porte e procedimentos terapêuticos de hemodinâmica;

4.20.3. 300 (trezentos) dias consecutivos, para partos a termo.

4.21. Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios contratados em situações de urgência ou emergência, que ocorram durante a vigência da prestação dos serviços, conforme art. 35-C, I e II, da Lei 9.656/1998.

Área de abrangência

4.22. Os planos de assistência à saúde objeto da contratação deverão ter abrangência mínima no Estado de São Paulo, compreendendo, no território nacional, atendimentos de urgência, emergência e internação não eletivos.

4.22.1. No caso de inexistência ou indisponibilidade de rede de atendimento demandado em algum Município, dentro da área estadual de abrangência mínima da contratação, o atendimento deverá ser disponibilizado em Município limítrofe, observando-se as regras previstas na Resolução ANS 566/2022 e suas atualizações.

Serviços a serem prestados

4.23. A abrangência mínima dos serviços contratados contempla os segmentos ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, diagnóstico e terapia, inclusive para o internado, sem limite de qualquer espécie e sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme inciso I do art. 1º da Lei 9.656/1998, normas do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (atualmente previsto na Resolução Normativa ANS 465/2021) e suas atualizações e alterações, bem como cobertura para todas as doenças previstas na CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, versão 10, da Organização Mundial de Saúde - OMS.

4.23.1. A contratada deverá cumprir os prazos máximos para atendimento previstos em atos normativos da ANS (atualmente previstos no art. 3º da Resolução Normativa ANS 566/2022) e suas atualizações.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4.23.2. Deverão ser aceitos nos planos os beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo.

4.24. Os serviços deverão contemplar assistência à saúde, com serviços médicos e não médicos, nas especialidades existentes e legalmente reconhecidas pelos seus respectivos Conselhos Profissionais, e nas quais vierem a existir, com padrões de enfermagem e superiores.

4.25. A assistência médica deverá prestada nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.

4.26. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada, conveniada, referenciada ou conveniada, devendo o plano de categoria básica contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência na forma do art. 10 da Lei 9.656/1998, observadas as exceções nele previstas, além das coberturas previstas nos incisos I, II, III e VI do art. 12 da mesma lei, conforme cobertura mínima prevista no rol de procedimentos da ANS e suas atualizações.

4.26.1. Respeitado o disposto no subitem precedente, os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.

4.27. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante o período de vigência da contratação, mediante apresentação contínua, em *site* ou por outro meio hábil, de lista ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

4.27.1. Os credenciamentos e descredenciamentos de recursos da rede da contratada deverão ser comunicados pela contratada ao Coren-SP em até 30 (trinta) dias contados de sua ocorrência.

4.27.2. O Coren-SP poderá, a qualquer momento, exigir da contratada a lista atual da rede de atendimento para averiguação da manutenção do cumprimento das cláusulas do edital e seus anexos, que deverá ser entregue em até 10 (dez) dias úteis ao fiscal de contrato.

4.28. A contratada deverá proporcionar, durante toda a vigência da contratação, credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnóstico/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência dos planos contratados, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação.

4.29. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento. A exigência de autorização prévia somente se aplicará à realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da contratada como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

4.30. A contratada deverá disponibilizar atendimento telefônico por *call center* próprio de funcionamento ininterrupto, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, para prestação de esclarecimentos aos beneficiários sobre a utilização dos serviços.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4.31. No caso de situações de divergências médica ou odontológica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse se dará através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora, conforme RN ANS nº 424/2017.

Assistência ambulatorial

4.32. Os planos contratados deverão ser assegurar aos beneficiários a cobertura dos serviços e materiais relacionados a seguir:

4.32.1. consultas médicas na rede da contratada, em número ilimitado; realizadas por profissionais legalmente habilitados em especialidades médicas reconhecidas pelo CFM, pertencentes à rede própria, credenciada, conveniada ou referenciada da contratada, disponibilizados no Guia Médico do plano contratado, devendo cada consulta ser agendada diretamente pelo beneficiário junto ao médico, observando seu horário de atendimento;

4.32.2. exames laboratoriais em número ilimitado;

4.32.3. serviços de apoio diagnóstico e tratamentos realizados em ambulatório ou consultório;

4.32.4. procedimentos ambulatoriais, inclusive cirurgias ambulatoriais, mesmo quando realizadas em ambulatórios de hospital, desde que não caracterizem internação;

4.32.5. procedimentos ambulatoriais que necessitem de anestesia local, sedação ou bloqueio, quando realizados em ambulatórios;

4.32.6. medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados no transcorrer do atendimento laboratorial;

4.32.7. serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento fora do regime de internação hospitalar;

4.32.8. radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;

4.32.9. procedimentos considerados especiais; a) hemodiálise e diálise peritoneal; b) quimioterapia; c) radioterapia; d) hemoterapia ambulatorial; e) tratamento em regime de hospital-dia; f) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais; g) tratamento para doenças infectocontagiosas, inclusive AIDS; h) vasectomia e laqueadura tubária laparoscopia (observar diretrizes de utilização da ANS); i) dermolipectomia para correção de abdome em avental após tratamento de obesidade mórbida; j) implante de cárdio-desfibrilador implantável – CDI (incluir eletrodos e gerador); e, k) demais procedimentos previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS, vigente à época dos eventos, observadas as diretrizes de utilização, quando houver, e as coberturas, limites e exclusões contratuais.

4.32.10. tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e limites previstos na regulação da ANS.

Internações hospitalares

4.33. As internações eletivas e emergenciais devem incluir:

4.33.1. partos;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4.33.2. coberturas de despesas de acompanhante (alimentação, roupa de cama e banho), no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) ou maiores de 60 (sessenta) anos, ou de pacientes, pessoa com deficiência, exceto no caso de internação em UTI ou similar ou no caso gastos pessoais de acompanhantes e tudo o mais que não se refira especificamente à causa da internação; as coberturas serão limitadas a um acompanhante por beneficiário, de acordo com os Estatutos da Criança e do Adolescente, do Idoso e da Pessoa com Deficiência;

4.33.3. diárias hospitalares e de UTI sem limites, bem como todas as taxas de salas, hospitalares ou em clínicas (parto, neonatal, cirúrgica, gesso), incluindo aparelhos, materiais e medicamentos usados;

4.33.4. diárias de maternidade e berçário, sem limite;

4.33.5. serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, realizados durante a internação;

4.33.6. todo material/medicamento necessário durante a internação (incluindo anestésicos, transfusão de sangue e seus derivados);

4.33.7. quimioterapia e radioterapia, realizadas durante o período de internação;

4.33.8. materiais e aparelhos ortopédicos, órteses e próteses diversas; lente intraocular, implante de marca-passo provisório e definitivo, todos nacionais, ou, quando não houver nacional equivalente, importados;

4.33.9. gesso;

4.33.10. serviços de alimentação e dietéticos;

4.33.11. cirurgias, mesmo aquelas passíveis de realização em consultório, quando, por imperativo clínico, necessitem ser realizadas durante a internação hospitalar, como, por exemplo, as cirurgias odontológicas bucomaxilofacial;

4.33.12. todos os procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em regime de internação hospitalar, como, por exemplo: a) hemodiálise e diálise peritoneal; b) quimioterapia; c) radioterapia; d) hemoterapia; e) nutrição parenteral e enteral; f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; g) embolizações e radiologia intervencionistas; h) exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos; i) fisioterapia; j) cirurgia plástica reconstrutiva de mama para tratamento de mutilação decorrente de câncer; dermolipectomia abdominal em consequência de tratamento clínico par obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago; k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a qualquer tipo de transplante;

4.33.13. serviços gerais, sob regime de internação, de enfermagem, de fisioterapia e psicoterapia;

4.33.14. cirurgias estéticas e plásticas não-estéticas, quando efetuadas exclusivamente para restauração de funções fisiológicas;

4.33.15. atendimentos obstétricos que se relacionem à gestão e aos partos normais, cesarianas e complicações no processo gestacional, bem como abortamentos determinados exclusivamente



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

em razão do risco de morte da gestante, desde que observados os princípios da deontologia médica, além de despesas com berçário, bem como cobertura assistencial ao recém-nascido, durante os primeiros trinta dias de vida;

4.33.16. tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma da legislação em vigor;

4.33.17. cobertura ao tratamento médico de todos os transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, incluído o atendimento de lesões auto infringidas;

4.33.18. cirurgias esterilizadoras sob indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes;

4.33.19. fonoaudiologia e foniatria para paciente em UTI neonatal e a pacientes traqueostomizados, em casos indicados pelo médico assistente;

4.33.20. tratamento básico, prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

4.33.21. honorários médicos e toda e qualquer taxa, comprovadamente necessária, incluindo os materiais utilizados.

4.34. Os casos de transtornos psiquiátricos em situação de crise e de intoxicação ou abstinências provocadas por dependência química que necessitem de hospitalização, bem como o tratamento em regime de hospital-dia deverão ser cobertos pela contratada, nos termos da legislação aplicável vigente.

Remoções

4.35. A contratada deverá fornecer traslado e remoção de pacientes, por via terrestre, observadas as seguintes condições:

4.36. Remoção do paciente internado para outro estabelecimento hospitalar, no território nacional, quando comprovadamente necessária, mediante relatório do médico assistente.

Transplantes

4.37. Nos transplantes, conforme legislação aplicável (Lei 9.434/1997, Decreto 9,175/2017, Portaria do Ministério da Saúde 2.600/2009 e atos normativos do CONSU e da ANS), serão cobertas todas as despesas necessárias à sua realização, incluindo:

4.37.1. despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;

4.37.2. os medicamentos utilizados durante a internação;

4.37.3. o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio; e,

4.37.4. as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS.

4.38. Os beneficiários candidatos a transplantes de órgãos provenientes de doador falecido, conforme legislação específica, deverão estar necessariamente inscritos em uma das Centrais de Notificação,



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs, sujeitando-se aos critérios legais de triagem, espera e seleção.

Urgência e emergência

4.39. O atendimento emergencial deverá ser prestado ininterruptamente, incluindo, na área de abrangência estadual, a assistência de Pediatria, Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Obstetrícia, Cardiologia e Oftalmologia para todas as patologias crônicas e/ou crônicas agudizadas.

4.40. Cobertura em território nacional nas urgências e emergências de qualquer origem, garantia de atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, 24 (vinte e quatro) horas por dia, respeitados os limites de cobertura da ANS, nos casos de risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, incluindo os resultantes de acidentes pessoais e de trabalho.

4.41. A cobertura pode se dar via ABRAMGE, desde que respeitado o subitem 5.5 deste Termo de Referência (subcontratação) e que não haja acréscimo de ações necessárias para o atendimento pelo beneficiário e de custos à Contratada.

4.42. Nos casos de urgência ou emergência em que não for possível a utilização de recursos credenciados, ou na eventualidade de internação no Sistema Único de Saúde – SUS, a contratada, assim que comunicada, deverá providenciar remoção para estabelecimentos de sua rede própria ou credenciada, após definição do médico sobre o estado de saúde do beneficiário e liberação do traslado.

Serviços auxiliares

4.43. Serviços auxiliares: a contratação deverá contemplar todos os serviços de diagnóstico e terapia credenciados à operadora e reconhecidos como tal pela Lei 9.656/1998 e atos normativos da ANS.

Exclusões da cobertura contratual

4.44. As exclusões de cobertura deverão respeitar as coberturas mínimas previstas na Lei 9.656/1998 e atos normativos da ANS.

4.45. Não estão cobertos pela contratação os seguintes serviços:

4.45.1. Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo CFM.

4.45.2. Tratamentos clínicos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Ministério da Saúde e/ou pelo CFM.

4.45.3. Repouso, convalescença e suas consequências decorrentes de procedimentos não autorizados pela ANS.

4.45.4. Serviços prestados por cuidadores (profissionais de enfermagem ou não), em caráter particular.

4.45.5. Serviços de atendimento domiciliar.

4.45.6. Procedimentos de diagnose e tratamento de medicina ortomolecular.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4.45.7. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.

4.45.8. Massagens, duchas, saunas e outros de finalidade estética, tratamento em estâncias hidrominerais ou climáticas, clínicas de repouso, spa, tratamentos experimentais e aplicação de medicamento não reconhecido pelos órgãos e entidades da Administração Pública competentes, bem como os não aprovados pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina – SNFM.

4.45.9. Tratamentos de senilidade, rejuvenescimento e tratamentos em clínica de emagrecimento (exceto no caso obesidade mórbida) ou ganho de peso.

4.45.10. Aluguéis de equipamentos e aparelhos, exceto aqueles necessários em regime de internação hospitalar, tais como respirador, cama hospitalar, cadeira de rodas, muletas, andador e qualquer outro com a mesma finalidade.

4.45.11. Despesas extras relacionadas com o atendimento médico-hospitalar, durante a internação, tais como jornais, TV, telefone, alimentação de acompanhante, estacionamento e frigar.

4.45.11.1. Excetuam-se, para alimentação de acompanhante, os casos de em que o paciente for menor de 18 anos (art. 12, II, 'f' da Lei Federal 9.656/98; art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente; art. 19, VII, 'a' da RN 465/2021 da ANS), idoso a partir de 60 anos (art. 16 do Estatuto do Idoso; art. 19, VII, 'b' da RN 465/2021 da ANS), pessoa com deficiência (art. 19, VII, 'c' da RN 465/2021 da ANS) e gestante em período de pré parto, parto e pós parto (art. 8º, §6º do Estatuto da Criança e do Adolescente; art. 21, I da RN 465/2021 da ANS).

4.45.12. Remoções para tratamentos clínicos, cirúrgicos ou procedimentos diagnósticos não cobertos pelos planos contratados, conforme legislação aplicável.

4.45.13. Tratamentos e/ou cirurgias para fertilização, através das diversas modalidades de inseminação artificial, reprodução artificial, estudo de DNA e suas consequências;

4.45.14. Cirurgias para mudança de sexo/gênero ou para impotência sexual.

4.45.15. Consultas ou atendimentos médicos domiciliares, mesmo em caráter de urgência ou emergência.

4.45.16. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao da unidade de saúde, exceto nos casos de quimioterapia oral,

4.45.17. Fornecimento de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; fornecimento de vacinas; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 4.45.18.** Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins exclusivamente estéticos, ou importados, quando houver nacional equivalente.
- 4.45.19.** Internações e tratamentos como sonoterapia.
- 4.45.20.** Despesas extraordinárias de internação que não aquelas que se refiram especificamente à causa da internação.
- 4.45.21.** Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade.
- 4.45.22.** Procedimentos médicos que envolvam aborto não autorizado pela legislação vigente.
- 4.45.23.** Procedimentos odontológicos de qualquer natureza, salvo cirurgia bocamaxilofacial, realizada em ambiente hospitalar com cobertura prevista e regulamentada pela Lei 9.656/1998, Resoluções do CFM e normas da ANS.
- 4.45.24.** Aviamento de óculos, lentes e aparelhos de surdez, classificados como órteses.
- 4.45.25.** Estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.
- 4.45.26.** Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo.
- 4.45.27.** Investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar.
- 4.45.28.** Aluguel de equipamentos hospitalares e similares.
- 4.45.29.** Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do território nacional.
- 4.45.30.** Identificação de cadáveres ou restos mortais.
- 4.45.31.** Outros procedimentos médicos não considerados éticos pelo CFM.

Categorias e padrões dos planos

4.46. Os tipos de planos a serem oferecidos pela contratada deverão diferenciar-se em função de internação hospitalar em enfermaria ou em apartamento individual, bem como pela extensão da rede própria ou credenciada, conveniada ou referenciada, tendo as seguintes características mínimas:

4.46.1. Plano Básico Enfermaria: cobrirá internação hospitalar em enfermaria e as despesas com serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde constantes deste Termo de Referência, mais o previsto no subitem 4.54, e outros serviços e procedimentos assegurados pela legislação vigente, a serem executados pelos estabelecimentos prestadores de assistência à saúde da rede da contratada (própria, credenciada, conveniada ou referenciada).

4.46.2. Plano Básico Apartamento: cobrirá internação hospitalar em apartamento individual e as despesas com serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde constantes deste Termo de Referência, mais o previsto no subitem 4.55, e outros serviços e procedimentos assegurados pela legislação vigente, a serem executados pelos estabelecimentos prestadores de assistência à saúde da rede da contratada (própria, credenciada, conveniada ou referenciada).





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4.46.3. Plano Opcional A: cobrirá internação hospitalar em apartamento individual e as despesas com serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde constantes deste Termo de Referência, mais o previsto no subitem 4.56, e outros serviços e procedimentos assegurados pela legislação vigente, a serem executados pelos estabelecimentos prestadores de assistência à saúde da rede da contratada (própria, credenciada, conveniada ou referenciada), com recursos assistenciais superiores aos do Plano Básico Apartamento.

4.46.4. Plano Opcional B: cobrirá internação hospitalar em apartamento individual e as despesas com serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde constantes deste Termo de Referência, mais o previsto no subitem 4.57, e outros serviços e procedimentos assegurados pela legislação vigente, a serem executados pelos estabelecimentos prestadores de assistência à saúde da rede da contratada (própria, credenciada, conveniada ou referenciada), com recursos assistenciais superiores aos do Plano Opcional A.

4.47. Os recursos devem ser cumulativos, de forma que os beneficiários de plano de categoria superior terão direito à utilização dos recursos do plano ou dos planos de categoria inferior.

4.48. No caso de indisponibilidade de leito hospitalar, no padrão de plano a que se encontra vinculado o beneficiário, em estabelecimentos da rede própria, credenciada, conveniada ou referenciada da contratada, será a ele garantido o acesso às acomodações, em nível superior, sem ônus adicional, conforme determinação do art. 33 da Lei 9.656/1998.

4.49. Os beneficiários dependentes acompanharão o mesmo padrão de plano do beneficiário titular a que se encontram vinculados.

Formas de custeio dos planos

4.50. Não haverá coparticipação pelos beneficiários em quaisquer das categorias de planos.

4.51. O Coren-SP custeará integralmente, quanto a todos os beneficiários (titulares e dependentes), o valor mensal do Plano Básico Enfermaria.

4.52. Contribuição mensal: o beneficiário titular optante, por si ou por si e por seus dependentes, pela utilização de planos de categoria superior à do Plano Básico Enfermaria, deverá custear a contribuição mensal (diferença entre o valor mensal do plano pelo qual optou e o valor mensal do Plano Básico Enfermaria), mediante desconto, pelo Coren-SP, de valor fixo mensal em folha de pagamento, respeitados os percentuais de variação sobre o valor mensal do Plano Básico Enfermaria indicados no item 11 deste Termo de Referência, e os limites para tal desconto estabelecidos na legislação aplicável vigente.

Redes assistenciais

4.53. Para a prestação de serviços, a contratada deverá disponibilizar hospitais gerais, maternidades, prontos-socorros, hospitais especializados, hospitais-dia, maternidades, laboratórios, consultórios e/ou clínicas médicas, e atendimentos de terapias, credenciados no Estado de São Paulo, para atendimentos de eletivos e de urgência, emergência e internação não eletivos, e no território nacional, para atendimentos de urgência, emergência e internação não eletivos.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4.53.1. Será obrigatória a existência de rede própria, credenciada, conveniada ou referenciada, devidamente qualificada, nos Municípios em que o Coren-SP possui unidades (discriminados no subitem abaixo) e nos Municípios em que o Coren-SP vier a implantar novas unidades no Estado de São Paulo, o que não prejudicará a abrangência territorial mínima estadual dos planos contratados.

4.53.2. O Coren-SP possui unidades nos Municípios de São Paulo, Araçatuba, Botucatu, Campinas, Guarulhos, Itapetininga, Marília, Mogi das Cruzes, Osasco, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, Santo André, Santos, São José do Rio Preto, São José dos Campos e Sorocaba).

4.53.3. Excepcionalmente, caso inexistente rede própria, credenciada, conveniada ou referenciada, nos Municípios indicados no item precedente, será admitida a existência de tal rede nas respectivas regiões de saúde ou microrregiões, na forma da RN 566/2022 e demais legislação aplicável.

4.53.4. Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas no subitem anterior, a Contratada deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, seja ambulatorial ou de emergência/urgência, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados na RN ANS 566/2022.

4.54. PLANO BÁSICO ENFERMARIA

4.54.1. REDE HOSPITALAR:

4.54.1.1. Município de São Paulo: Cobertura mínima de 25 (vinte e cinco) hospitais, gerais ou especializados, contemplando, no mínimo:

- a) em seu conjunto (como um todo), atendimento emergencial ininterrupto em Clínica-Geral, Pediatria, Cardiologia, Cirurgia Geral, Ortopedia e Obstetrícia, com realização de cirurgias eletivas e emergenciais;
- b) 15 (quinze) hospitais constantes da lista referencial abaixo;
- c) 6 (seis) maternidades constantes da lista referencial abaixo, as quais poderão fazer parte dos hospitais mencionados na alínea anterior:

- 1 Hospital Cema;
- 2 Hospital do GRAACC;
- 3 Hospital Albert Sabin;
- 4 Hospital Bosque da Saúde Notre Dame Intermédica;
- 5 Hospital Central Leste;
- 6 Hospital Central Sul;
- 7 Hospital Cruz Azul;
- 8 Hospital da Cruz Vermelha;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 9 Hospital das Clínicas da FMUSP;
- 10 Hospital de Olhos de São Paulo;
- 11 Hospital do Rim e Hipertensão;
- 12 Hospital Dom Alvarenga;
- 13 Hospital IGESP;
- 14 Hospital Jardins;
- 15 Hospital Leforte;
- 16 Hospital Luz;
- 17 Hospital Metropolitano;
- 18 Hospital Montemagno;
- 19 Hospital Nipo Brasileiro;
- 20 Hospital Nossa Senhora de Fátima;
- 21 Hospital Paranaguá;
- 22 Hospital Portinari;
- 23 Hospital Presidente;
- 24 Hospital Previna;
- 25 Hospital Rubem Berta;
- 26 Hospital San Paolo;
- 27 Hospital Santa Clara;
- 28 Hospital Santa Cruz;
- 29 Hospital Santa Marcelina;
- 30 Hospital Santa Paula;
- 31 Hospital Santa Rita;
- 32 Hospital Santa Virgínia;
- 33 Hospital Santo Expedito;
- 34 Hospital São Camilo (unidade Ipiranga)
- 35 Hospital São Camilo (unidade Santana);
- 36 Hospital São Miguel;
- 37 Hospital São Paulo;
- 38 Hospital São Rafael;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

39 Hospital Sepaco;

40 IBCC Oncologia.

4.54.1.2. Região metropolitana de São Paulo – Região do Grande ABC (Municípios de Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra Santo André, São Caetano do Sul e São Bernardo do Campo): Cobertura mínima de 10 (dez) hospitais da região, contemplando, no mínimo:

- d) 1 (um) hospital no Município de Santo André, com serviços de pronto socorro e internação;
- e) 6 (seis) hospitais constantes da lista referencial abaixo:
- f) 2 (duas) maternidades constantes da lista referencial abaixo, as quais poderão fazer parte dos hospitais mencionados na alínea anterior:

- 1 Beneficência Portuguesa (unidade em Santo André)
- 2 Beneficência Portuguesa (unidade São Caetano do Sul)
- 3 Hospital Assunção (São Bernardo do Campo)
- 4 Hospital Intermédica ABC (unidade em Santo André)
- 5 Hospital Intermédica ABC (unidade em São Caetano do Sul)
- 6 Hospital Intermédica ABC (unidade em Diadema)
- 7 Hospital Intermédica ABC (unidade em Mauá)
- 8 Hospital Rede D'Or São Luiz (unidade em Santo André)
- 9 Hospital Rede D'Or São Luiz (unidade em São Bernardo do Campo)
- 10 Hospital Christóvão da Gama (Santo André)
- 11 Hospital IFOR (São Bernardo do Campo)
- 12 Hospital Infantil Márcia Baido (São Caetano do Sul)
- 13 Hospital Next (São Bernardo do Campo);
- 14 Hospital São Bernardo (São Bernardo do Campo)
- 15 Santa Casa de Mauá (Mauá)
- 16 Santa Casa de São Bernardo do Campo (São Bernardo do Campo).

4.54.1.3. Região metropolitana de São Paulo – Municípios de Guarulhos, Mogi das Cruzes e Osasco: Cobertura mínima de 2 (dois) hospitais por Município, contemplando, no mínimo:

- a) 1 (um) hospital por Município, com atendimento em pronto socorro e internação (eletiva ou não);



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

b) 1 (uma) maternidade por Município, que poderá fazer do hospital mencionado na alínea anterior.

4.54.1.4. Interior do Estado de São Paulo – Municípios de Campinas, Ribeirão Preto, Santos e São José dos Campos: Cobertura mínima de 3 (três) hospitais por Município, contemplando, no mínimo:

- a) 2 (dois) hospitais por Município, com pronto socorro e internação (eletiva ou não);
- b) 2 (duas) maternidades por Município, região de saúde ou microrregião, as quais poderão fazer parte dos hospitais mencionados na alínea anterior.

4.54.1.5. Interior de São Paulo – Municípios de Araçatuba, Botucatu, Itapetininga, Marília, Presidente Prudente, Registro, Sorocaba e São José do Rio Preto: Cobertura mínima contemplando, no mínimo:

- a) 1 (um) hospital por Município com pronto socorro e internação (eletiva ou não);
- b) 1 (uma) maternidade por Município ou na respectiva região de saúde ou microrregião, em Municípios limítrofes ou em raio de até 75 km, podendo tal maternidade fazer parte do hospital mencionado na alínea anterior.

4.54.2. REDE LABORATORIAL:

4.54.2.1. Município de São Paulo: Cobertura mínima de 10 (dez) laboratórios (administrados por pessoas jurídicas distintas) constantes da lista referencial abaixo:

- 1 A Mais Medicina Diagnóstica
- 2 Bio Imagem Diagnósticos
- 3 CDB Exames
- 4 Centro de Diagnósticos Brasil
- 5 Cimerman Medicina Diagnóstica
- 6 Crya
- 7 Cura Medicina Diagnóstica
- 8 Delboni Auriemo
- 9 EL Diagnóstico
- 10 Femme – Laboratório da Mulher
- 11 Fleury
- 12 Ghelfond Medicina Diagnóstica
- 13 Gimi Instituto de Radiologia e USG
- 14 Hermes Pardini
- 15 Lab Hormon



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 16 Lavoisier
- 17 Med Imagem
- 18 Mello Centro Diagnóstico
- 19 Nakano Torata Medicina Diagnóstica
- 20 Omni Diagnóstico
- 21 RDO Diagnósticos Médicos
- 22 Salomão Zoppi
- 23 Schmillevitch Diagnósticos

4.54.2.2. Região metropolitana de São Paulo – Região do Grande ABC (Municípios de Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra Santo André, São Caetano do Sul e São Bernardo do Campo): Cobertura mínima de 8 (oito) laboratórios (administrados por pessoas jurídicas distintas), com, no mínimo, 4 (quatro) constantes da lista referencial abaixo:

- 1 A Mais Medicina Diagnóstica;
- 2 César & Kan
- 3 Delboni Auriemo
- 4 Diagnósticos Associados Ultrassonografia Dr. Artur Parada
- 5 Dunacor Medicina Diagnóstica
- 6 Fleming Laboratório
- 7 Ghelfond Medicina Diagnóstica
- 8 Lab Grigna – Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia
- 9 Lab Hormon
- 10 Laboratório União
- 11 Laborfase Padrão
- 12 Lavoisier
- 13 Louis Pasteur – Laboratório de Análises Clínicas
- 14 Neolab
- 15 Tecnolab
- 16 Ultra Diagnóstico
- 17 Vital Lab
- 18 Wiermann & Miranda



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4.54.2.3. Região metropolitana de São Paulo – Municípios de Guarulhos, Mogi das Cruzes e Osasco: Cobertura mínima de 2 (dois) laboratórios (administrados por pessoas jurídicas distintas) por Município.

4.54.2.4. Interior do Estado de São Paulo – Municípios de Campinas, Ribeirão Preto, Santos e São José dos Campos: Cobertura mínima de 2 (dois) laboratórios (administrados por pessoas jurídicas distintas) por Município.

4.54.2.5. Interior do Estado de São Paulo – Municípios de Araçatuba, Botucatu, Itapetininga Marília, Presidente Prudente, Registro, Sorocaba e São José do Rio Preto: Cobertura mínima de 3 (três) laboratórios (administrados por pessoas jurídicas distintas), contemplando:

- a) pelo menos, 1 (um) laboratório por Município;
- b) os demais laboratórios poderão se situar em municípios limítrofes, na mesma região de saúde ou na mesma microrregião de cada Município, em raio de até 75 km.

4.55. PLANO BÁSICO APARTAMENTO: rede equivalente à do Plano Básico Enfermaria, diferenciando-se apenas pelo tipo de acomodação nos casos de internação, que deverá ser em apartamento.

4.56. PLANO OPCIONAL A: a rede própria, credenciada, referenciada ou conveniada deverá ser superior à dos Planos Básicos Enfermaria e Apartamento.

4.56.1. REDE HOSPITALAR: Além dos hospitais que deverão integrar os Planos Básicos Enfermaria e Apartamento, a cobertura mínima deverá abranger, no mínimo, mais 7 (sete) hospitais no **Município de São Paulo**, constantes da lista referencial abaixo:

- 1 Hospital AC Camargo (unidade Liberdade)
- 2 Hospital Alvorada (unidade Moema)
- 3 Hospital Beneficência Portuguesa (unidade Bela Vista)
- 4 Hospital e Maternidade Pró-Matre Paulista (unidade Bela Vista)
- 5 Hospital e Maternidade Santa Joana (unidade Paraíso)
- 6 Hospital Edmundo Vasconcelos (unidade Vila Clementino)
- 7 Hospital Infantil Sabará (unidade Higienópolis)
- 8 Hospital Nove de Julho (unidade Cerqueira César)
- 9 Hospital Paulistano (unidade Bela Vista)
- 10 Hospital Santa Catarina (unidade Av. Paulista)
- 11 Hospital Santa Isabel (unidade Higienópolis)
- 12 Hospital São Camilo (unidade Pompéia)
- 13 Hospital São Luiz (unidade Anália Franco)
- 14 Hospital São Luiz (unidade Jabaquara)



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

15 Hospital São Paulo (unidade Vila Clementino)

4.56.2. REDE LABORATORIAL: no mínimo, 10 (dez) dos laboratórios constantes da lista referencial prevista no subitem 4.54.2.1.

4.56.3. Demais Municípios em que o Coren-SP tem unidades: além da rede hospitalar e laboratorial credenciada aos Planos Básicos Enfermaria e Apartamento, deverá fazer parte do Plano Opcional A maior quantidade de credenciados.

4.57. PLANO OPCIONAL B: a rede própria, credenciada, referenciada ou conveniada deverá ser superior à do Plano Opcional A.

4.57.1. REDE HOSPITALAR: além dos hospitais que deverão integrar o Plano Opcional A, deverão fazer parte do Plano Opcional B, no **Município de São Paulo**, no mínimo, mais 4 (quatro) dos hospitais constantes da lista referencial abaixo:

- 1 HCOR – Hospital do Coração (unidade Paraíso)
- 2 HCOR – Hospital do Coração (unidade Itaim)
- 3 Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- 4 Hospital Israelita Albert Einstein
- 5 Hospital Samaritano (unidade Bela Vista)
- 6 Hospital Samaritano (unidade Higienópolis)
- 7 Hospital São Luiz (unidade Morumbi)
- 8 Hospital São Luiz (unidade Itaim)
- 9 Hospital São Luiz (unidade Villa Lobos)
- 10 Hospital Sírio-Libanês

4.57.2. REDE LABORATORIAL: no mínimo, 12 (doze) laboratórios constantes da lista referencial constante do subitem 4.54.2.1.

4.57.3. Demais Municípios em que o Coren-SP tem unidades: além da rede credenciada ao Plano Opcional A, deverá fazer parte do Plano Opcional B maior quantidade de credenciados.

Reembolso

4.58. Em quaisquer dos planos não haverá reembolso de despesas aos beneficiários por atendimentos de livre escolha em rede assistencial que não seja própria, credenciada, conveniada ou referenciada à contratada, em Municípios do Estado de São Paulo em que houver serviços próprios ou rede credenciada, conveniada ou referenciada à contratada.

4.59. Observado o subitem precedente e a regulação sobre o tema pela ANS (atualmente constante da Resolução Normativa ANS 566/2022) e suas atualizações, na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de rede credenciada para atendimento no município demandado no Estado de São Paulo há necessidade de consulta prévia à contratada, assegurando-se ao beneficiário o reembolso integral das despesas



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

efetuada com atendimentos previstos na cobertura contratual, na forma da referida Resolução Normativa.

4.60. Na hipótese de urgência ou emergência em município sem rede assistencial credenciada, no território nacional, será assegurado ao beneficiário o reembolso integral das despesas realizadas, sem necessidade de autorização prévia, observadas as regras previstas na Resolução Normativa ANS 566/2022.

4.61. O reembolso solicitado na forma deste capítulo deverá ser realizado pela contratada no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data de solicitação, na forma do art. 10 da Resolução Normativa ANS 566/2022, devendo o beneficiário apresentar tal solicitação em até 30 (trinta) dias contados do desembolso de despesas.

5. DEMAIS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Critérios de Sustentabilidade

5.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos:

5.2. Preferência, nos procedimentos assistenciais, pela utilização de materiais e serviços de origem nacional, sempre que possível.

5.3. Durante a execução contratual, sempre que possível, a contratada deverá dar preferência, quanto aos estabelecimentos de saúde que comporão as redes assistenciais de cada categoria de plano, àqueles regular e suficientemente qualificados de acordo com o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, na forma da Resolução Normativa ANS 510/2022, ou da legislação superveniente aplicável.

5.4. Durante a execução contratual, a contratada deverá cumprir integralmente a legislação aplicável à saúde suplementar e à operação de planos de assistência à saúde, inclusive os atos normativos editados pela ANS, devendo comunicar o Coren-SP sobre quaisquer circunstâncias fáticas ou decisões, administrativas ou judiciais, que possam comprometer ou interromper a execução contratual, devendo o Coren-SP, nessa hipótese, avaliar o cabimento da aplicação dos critérios de desempenho, de sanções à contratada ou de extinção contratual, entre outras cabíveis.

Subcontratação

5.5. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual, devendo a contratada manter-se na condição de operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, com funcionamento devidamente autorizado pela ANS na forma da Lei 9.656/1998, durante todo o período de execução contratual.

Garantia da contratação

5.6. Será exigida a garantia da contratação de que tratam os art. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, podendo o Contratado optar pela caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública, seguro-



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

garantia, fiança bancária ou título de capitalização, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor inicial da contratação

5.7. Em caso de opção pelo seguro-garantia, a parte adjudicatária deverá apresentá-la, no máximo, até 10 (dez) dias úteis após a assinatura do contrato.

- a)** A apólice de seguro-garantia deverá ter validade durante a vigência do contrato e por mais 90 (noventa) dias após término deste prazo de vigência, permanecendo em vigor mesmo que o Contratado não pague o prêmio nas datas convencionadas.
- b)** Caso o adjudicatário não apresente a apólice de seguro de garantia antes da assinatura do contrato, ocorrerá a preclusão do direito de escolha dessa modalidade de garantia.
- c)** A apólice de seguro-garantia deverá acompanhar as modificações referentes à vigência do contrato principal mediante a emissão do respectivo endosso pela seguradora.
- d)** Será permitida a substituição da apólice de seguro-garantia na data de renovação ou de aniversário, desde que mantidas as condições e coberturas da apólice vigente e nenhum período fique descoberto, ressalvados os períodos de suspensão contratual.

5.8. Caso o adjudicatário não opte pelo seguro-garantia ou não apresente a apólice de seguro de garantia antes da assinatura do contrato, deverá apresentar, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério do Contratante, contado da assinatura do contrato, comprovante de prestação de garantia nas modalidades de caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, fiança bancária ou títulos de capitalização.

5.9. Caso seja a garantia em dinheiro a modalidade de garantia escolhida pelo Contratado, deverá ser efetuada em favor do Contratante, em conta específica na Caixa Econômica Federal, com correção monetária.

5.10. No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá ser emitida por banco ou instituição financeira devidamente autorizada a operar no País pelo Banco Central do Brasil, e deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.

5.11. Na hipótese de opção pelo título de capitalização, a garantia deverá ser custeada por pagamento único, com resgate pelo valor total, sob a modalidade de instrumento de garantia, emitido por sociedades de capitalização regulamentemente constituídas e autorizadas pelo Governo Federal.

- a)** O título de capitalização deverá ser apresentado ao Contratante juntamente com as condições gerais e o número do processo administrativo sob o qual o plano de capitalização foi aprovado pela Susep (art. 8º, III, da Circular SUSEP nº 656, de 11 de março de 2022).

5.12. A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, sob pena de não aceitação, o pagamento de:

- a)** prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;
- b)** multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à contratada; e



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

c) obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pelo Contratado.

5.13. Em caso de seguro-garantia, a apólice deverá ter cobertura para pagamento direto ao empregado após decisão definitiva em processo administrativo que apure montante líquido e certo a ele devido em razão de inadimplência do Contratado, independentemente de trânsito em julgado de decisão judicial.

5.14. No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

5.15. Na hipótese de suspensão do contrato por ordem ou inadimplemento da Administração, o Contratado ficará desobrigado de renovar a garantia ou de endossar a apólice de seguro até a ordem de reinício da execução ou o adimplemento pela Administração.

5.16. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, o Contratado obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério do Contratante, contados da data em que for notificada.

5.17. O Contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.

a) O emitente da garantia ofertada pelo Contratado deverá ser notificado pelo Contratante quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.

b) Caso se trate da modalidade seguro-garantia, ocorrido o sinistro durante a vigência da apólice, sua caracterização e comunicação poderão ocorrer fora desta vigência, não caracterizando fato que justifique a negativa do sinistro, desde que respeitados os prazos prescricionais aplicados ao contrato de seguro, nos termos do art. 20 da Circular Susep nº 662, de 11 de abril de 2022.

5.18. Extinguir-se-á a garantia com a restituição da carta fiança, autorização para a liberação de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia ou anuência ao resgate do título de capitalização, acompanhada de declaração do Contratante, mediante termo circunstanciado, de que o Contratado cumpriu todas as cláusulas do contrato.

a) A extinção da garantia na modalidade seguro-garantia observará a regulamentação da Susep.

b) A Administração deverá apurar se há alguma pendência contratual antes do término da vigência da apólice.

5.19. A garantia somente será liberada ou restituída após a fiel execução do contrato ou após a sua extinção por culpa exclusiva da Administração e, quando em dinheiro, será atualizada monetariamente.

5.20. O Contratado autoriza o Contratante a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista neste Termo de Referência.

5.21. O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pelo Contratante com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.

5.22. A garantia de execução é independente de eventual garantia do produto ou serviço prevista neste Termo de Referência.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Vistoria

5.23. Não aplicável ao objeto.

Margem de Preferência

5.24. Devido às características do objeto, à sua indivisibilidade e ao seu valor estimado da contratação, não serão aplicadas as margens de preferência do art. 26 da Lei 14.133/2021 e da Lei Complementar 123/2006.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

6.1. Além das condições de execução previstas no item 4 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO, deverão ser observadas também as condições abaixo.

Preços

6.2. O Coren-SP pagará à contratada, mensalmente, os valores resultantes do somatório das mensalidades, considerando a quantidade de beneficiários no mês de prestação dos serviços, devendo ser cobradas as exclusões, progressões ou regressões ocorridas no mês, observado o disposto no subitem 11.7. As inclusões deverão ser cobradas *pro rata*.

6.3. A parcela dos valores mencionados no subitem precedente correspondente à contribuição mensal de responsabilidade de beneficiários titulares optantes por planos de categoria superior deverá ser descontada pelo Coren-SP em folha de pagamento de cada beneficiário titular em tal situação, observado o disposto nos subitens 4.45 e 11.7.

6.4. Não deverá ser cobrada a emissão dos cartões de identificação, na implementação da contratação, na inclusão ou transferência entre planos (progressão ou regressão) ou quando da renovação das carteiras ao final de suas validades.

6.5. As propostas deverão observar também o disposto no item 11 deste Termo de Referência e no Anexo III – Modelo de Proposta.

Relatórios

6.6. A contratada, durante a execução contratual, deverá encaminhar relatórios e extratos sobre a utilização dos planos contratados, observado o devido sigilo médico, conforme descrição a seguir:

6.7. Mensalmente, até o quinto dia útil do mês subsequente, para a GGP/Coren-SP, listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos.

6.8. Trimestralmente, até o quinto dia útil do mês subsequente ao fim do trimestre, para a GGP/Coren-SP, relatório detalhado de sinistralidade.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

6.9. Para a GGP/Coren-SP, mediante solicitação por meio eletrônico, de relatório descritivo das redes credenciadas integrantes dos planos contratados e suas atualizações. Deverá ser utilizado, como referência, modelo disponível no Anexo IV – Relação da Rede Mínima Referenciada.

6.10. A GGP/Coren-SP poderá solicitar o envio de relatórios detalhados e, ainda, outras informações que julgar necessárias ao acompanhamento da execução do contrato, obedecendo os limites do sigilo de informações médicas de que tratam os artigos 73 a 79 do Código de Ética Médica – Resolução CFM n. 2.217/2018, o capítulo III da RN ANS 509/2022 e a Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

Marco inicial da prestação dos serviços

6.11. A prestação de serviços deverá ser iniciada com a emissão da ordem de início, expedida pelo Coren-SP, preferencialmente antes de 14/08/2025, sem prejuízo da realização prévia e facultativa entre as partes de reunião técnica inaugural para alinhamento dos principais pontos pertinentes à execução contratual. O contrato atual, que foi prorrogado até essa data limite, deverá ser rescindido com a assinatura do contrato decorrente desta contratação.

6.12. Previamente à assinatura do contrato, a contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentar documentação complementar ao Coren-SP. Tal prazo poderá ser prorrogado, a critério do Coren-SP, mediante pedido escrito e motivado da contratada.

6.13. A documentação complementar prevista no subitem precedente consistirá na entrega dos seguintes documentos:

6.14. Comprovação, pela contratada, de capacidade de atendimento e de capacidade operacional, compreendendo a relação de recursos assistenciais que deverão integrar a rede credenciada mínima de cada categoria de plano a ser contratada, nos termos dos subitens 4.53, 4.54, 4.55, 4.56 e 4.57 deste Termo de Referência.

6.15. Declaração, emitida pela contratada, de que manterá, durante a execução do contrato, preposto no Município de São Paulo, objetivando prestar esclarecimentos e informações pertinentes ao contrato e à sua execução, receber e resolver reclamações, acordar a respeito, dentre outras atribuições, indicando, se for o caso, o nome do preposto, seu endereço profissional, e-mail profissional e dados para contato por telefone, inclusive celular, para os casos de urgência.

6.16. Declaração, emitida pela contratada, ou documento equivalente, que demonstre que a contratada não se encontra sob regime especial de direção fiscal junto à ANS.

6.17. Somente após a entrega e aprovação da documentação acima, será permitido à adjudicatária assinar o contrato.

6.18. Fica estabelecido o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da convocação pela Gerência de Compras e Contratos - GCC do Coren-SP, para assinatura do contrato, sob pena de avaliação da aplicação de sanções pelo Coren-SP. Tal prazo somente poderá ser prorrogado por decisão justificada do Coren-SP, mediante pedido da contratada por escrito, fundamentado e instruído.

6.19. Se porventura a licitante convocada não assinar o contrato no prazo e nas condições estabelecidas, o Coren-SP poderá convocar outro licitante, obedecida a ordem de classificação no Pregão



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Eletrônico, para assinar o contrato, após negociações e verificação da adequação da proposta e das condições de habilitação.

Informações relevantes para o dimensionamento da proposta

6.20. O preço deverá ser proposto em valor total global, em moeda nacional, de acordo com o quantitativo inicial máximo de beneficiários (772 – setecentos e setenta e dois) previsto no subitem 4.7. e para o período inicial de vigência da contratação, de 30 (trinta) meses, contendo a descrição sumária dos planos a serem ofertados, em conformidade com as exigências previstas neste Termo de Referência e de acordo com o Anexo III – Modelo de apresentação da proposta.

6.21. As propostas deverão discriminar o valor da mensalidade, por faixa etária e categoria de plano, bem como o valor médio mensal da mensalidade por plano (somatório do valor das mensalidades por faixa etária dividido pelo quantitativo de beneficiários), na forma do Anexo III – Modelo de apresentação da proposta.

6.22. Nos preços, deverão estar incluídas todas as despesas necessárias para a prestação dos serviços, inclusive as relativas a tributos, mão de obra, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, bem como quaisquer despesas ou ônus que incidam ou venham a incidir sobre o objeto da contratação.

6.23. O prazo de validade da proposta será de 60 (sessenta) dias consecutivos, contados da data de entrega, podendo o Coren-SP solicitar a prorrogação da validade da proposta por igual período.

6.24. As propostas também deverão observar, no que for cabível, o disposto no item 11 deste Termo de Referência.

Especificação da garantia do serviço (art. 40, §1º, inciso III, da Lei nº 14.133, de 2021)

6.25. O prazo de garantia contratual dos serviços é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Procedimentos de transição e finalização do contrato

6.26. Realizar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações, podendo exigir, inclusive, a capacitação dos técnicos da contratante ou da nova empresa que continuará a execução dos serviços.

6.27. Durante a transição contratual é fundamental que caso algum beneficiário esteja em processo de tratamento de saúde, a rede credenciada da licitante vencedora não descontinue o procedimento, devendo prontamente disponibilizar todos os meios para continuidade do tratamento. Condição que justifica que o plano ofertado deverá ser igual ou superior ao atual, ofertando rede credenciada prevista neste Termo de Referência, sob pena de responsabilizar-se por danos causados aos empregados e dependentes.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

7.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

7.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

7.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

7.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

7.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o Coren-SP convocará o representante da empresa contratada para reunião inicial, conforme descrito no subitem 6.1, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

7.6. A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.

7.7. O Coren-SP poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade.

Rotinas de Fiscalização

7.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

Fiscalização Técnica

7.9. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração;

7.10. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

7.11. Identificada qualquer inexistência ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

7.12. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso;

7.13. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato;

7.14. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual.

7.15. Para a GGP/Coren-SP, mediante solicitação por meio eletrônico, de relatório descritivo das redes credenciadas integrantes dos planos contratados e suas atualizações. Deverá ser utilizado, como referência, modelo disponível no Anexo IV – Relação da Rede Mínima Referenciada.

7.16. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade do Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.

7.17. As disposições previstas neste Termo de Referência não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação, por força da Instrução Normativa Seges/ME nº 98, de 26 de dezembro de 2022.

Fiscalização Administrativa

7.18. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

7.19. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

Gestor do Contrato

7.20. Cabe ao gestor do contrato:

7.20.1. coordenar a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

7.20.2. acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassem a sua competência.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

7.20.3. acompanhar a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

7.20.4. emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo Contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

7.20.5. tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

7.20.6. elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

7.20.7. enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

8.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme previsto no Anexo II.

8.2. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a contratada:

8.2.1. não produzir os resultados acordados,

8.2.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

8.2.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

8.3. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

Do recebimento

8.4. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo.

8.5. O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8.6. O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico.

8.7. O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo.

8.8. O fiscal setorial do contrato, quando houver, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.

8.9. Para efeito de recebimento provisório, ao final do período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

8.10. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último;

8.11. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

8.12. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

8.13. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

8.14. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

8.15. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

8.15.1. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8.15.2. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

8.15.3. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

8.15.4. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

8.15.5. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

8.16. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

8.17. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

8.18. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Liquidação

8.19. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022.

8.20. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.21. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

8.21.1. o prazo de validade;

8.21.2. a data da emissão;

8.21.3. os dados do contrato e do órgão contratante;

8.21.4. o período respectivo de execução do contrato;

8.21.5. o valor a pagar; e

8.21.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

8.22. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8.23. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

8.24. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

8.25. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

8.26. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

8.27. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

8.28. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

Prazo de pagamento

8.29. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.

8.30. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice *IPCA/IBGE* de correção monetária.

Forma de pagamento

8.31. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

8.32. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

8.33. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8.33.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

8.34. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

Reajuste econômico

8.35. Os preços constantes da proposta poderão ser anualmente reajustados, mediante solicitação da contratada, com aplicação do índice IPC Saúde, no período entre o mês da apresentação da proposta e o mês anterior ao reajuste, observado o intervalo mínimo de 1 (um) ano de vigência da contratação. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de 1 (um) ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

8.36. A contratada informará ao Coren-SP, em até 60 (sessenta) dias de antecedência, o índice VCMH que tiver apurado para o período, instruindo sua solicitação com memória de cálculo do índice e respectivos documentos comprobatórios.

8.37. Não será aplicada, para fins do reajuste, a mudança de faixa etária.

8.38. O marco inicial a partir do qual se computa o período de 12 (doze) meses para a aplicação do reajuste financeiro é a data da ordem de início dos serviços.

8.39. Caso o índice estabelecido para reajuste venha a ser extinto ou não possa mais ser utilizado, será adotado em substituição, preferencialmente, o que vier a ser determinado pela legislação aplicável.

8.40. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento dos valores remanescentes, por meio de aditivo.

Reajuste técnico (por sinistralidade)

8.41. O reajuste técnico visa à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial e será aplicável caso a sinistralidade em período de 12 (doze) meses contados da data de emissão da ordem de início dos serviços ou da última repactuação, quando a sinistralidade ultrapassar 70% (setenta por cento).

8.42. O Índice de Sinistralidade - IS, para efeito da revisão positiva da contraprestação pecuniária, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total da contratação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o IS se situar acima de 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme fórmulas a seguir:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$

$$IR = IS / 0,70$$

Em que:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

IS = Índice de Sinistralidade;

Sa = Sinistros apurados no período

Pp = prêmios líquidos pagos pelo Coren-SP à contratada no período.

IR = Índice de Reajuste

0,70 = Índice Máximo de Sinistralidade

8.43. Caberá à contratada a iniciativa de solicitar o reajuste técnico, instruindo seu pedido com memória de cálculo contendo demonstração analítica da apuração do IS e com os relatórios de apuração dos sinistros.

8.44. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados, nos termos do art. 27 da Resolução Normativa ANS 557/2022.

8.45. Eventuais solicitações adicionais da contratada, em prol da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da contratação, que não se enquadrem no reajuste econômico ou no reajuste técnico por sinistralidade, deverão ser acompanhadas da efetiva comprovação da superveniência de fato imprevisível ou previsível, porém de consequências incalculáveis, que acarrete grave desequilíbrio da contratação, não imputável diretamente à contratada, bem como da demonstração analítica de seu impacto nos custos da contratação.

8.46. Marco inicial da prestação dos serviços

8.47. A prestação de serviços deverá ser iniciada com a emissão da ordem de início, expedida pelo Coren-SP, preferencialmente antes de 14/08/2025, sem prejuízo da realização prévia e facultativa entre as partes de reunião técnica inaugural para alinhamento dos principais pontos pertinentes à execução contratual. O contrato atual, que foi prorrogado até essa data limite, deverá ser rescindido com a assinatura do contrato decorrente desta contratação.

8.48. Previamente à assinatura do contrato, a contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentar documentação complementar ao Coren-SP. Tal prazo poderá ser prorrogado, a critério do Coren-SP, mediante pedido escrito e motivado da contratada.

8.49. A documentação complementar prevista no subitem precedente consistirá na entrega dos seguintes documentos:

8.50. Comprovação, pela contratada, de capacidade de atendimento e de capacidade operacional, compreendendo a relação de recursos assistenciais que deverão integrar a rede credenciada mínima de cada categoria de plano a ser contratada, nos termos dos subitens 4.53, 4.54, 4.55, 4.56 e 4.57 deste Termo de Referência.

8.51. Declaração, emitida pela contratada, de que manterá, durante a execução do contrato, preposto no Município de São Paulo, objetivando prestar esclarecimentos e informações pertinentes ao contrato e à sua execução, receber e resolver reclamações, acordar a respeito, dentre outras atribuições, indicando, se for o caso, o nome do preposto, seu endereço profissional, e-mail profissional e dados para contato por telefone, inclusive celular, para os casos de urgência.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8.52. Declaração, emitida pela contratada, ou documento equivalente, que demonstre que a contratada não se encontra sob regime especial de direção fiscal junto à ANS.

8.53. Somente após a entrega e aprovação da documentação acima, será permitido à adjudicatária assinar o contrato.

8.54. Fica estabelecido o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da convocação pela Gerência de Compras e Contratos - GCC do Coren-SP, para assinatura do contrato, sob pena de avaliação da aplicação de sanções pelo Coren-SP. Tal prazo somente poderá ser prorrogado por decisão justificada do Coren-SP, mediante pedido da contratada por escrito, fundamentado e instruído.

8.55. Se porventura a licitante convocada não assinar o contrato no prazo e nas condições estabelecidas, o Coren-SP poderá convocar outro licitante, obedecida a ordem de classificação no Pregão Eletrônico, para assinar o contrato, após negociações e verificação da adequação da proposta e das condições de habilitação.

Cessão de Crédito

8.56. É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na Instrução Normativa SEGES/ME 53/2020, conforme as regras deste presente tópico.

8.57. As cessões de crédito não abrangidas pela Instrução Normativa SEGES/ME 53/2020 dependerão de prévia aprovação do Coren-SP.

8.58. A eficácia da cessão de crédito não abrangida pela Instrução Normativa SEGES/ME 53/2020, em relação à Administração Pública, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo.

8.59. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte da contratada (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o art. 12 da Lei 8.429/992, nos termos do Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020.

8.60. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratada) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo o desconto de multas, glosas e prejuízos causados ao Coren-SP (Instrução Normativa 53/2020 e Anexos).

8.61. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade da contratada.

Alteração subjetiva



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8.62. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com ou em outra pessoa jurídica, desde que: sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto da contratação e haja anuência expressa do Coren-SP quanto à continuidade da execução contratual.

9. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der causa à inexecução total do contrato;
- d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

9.2. Serão aplicadas ao Contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

9.2.1. Advertência, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

9.2.2. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

9.2.3. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave.

9.2.4. Multa:

9.2.4.1.1. Moratória, para as infrações descritas no item “d”, de **5% (cinco por cento)** por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de **10 (dez)** dias.

9.2.4.1.2. Moratória de 0,07% (sete centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 2% (dois por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia;

9.2.4.1.2.1. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias para apresentação, suplementação ou reposição da garantia autoriza a Administração a promover a



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.

9.2.4.1.3. Compensatória, para as infrações descritas acima alíneas “e” a “h” de 0,1% (um décimo por cento) a 0,2% (dois décimos por cento) do valor da contratação.

9.2.4.1.4. Compensatória, para a inexecução total do contrato prevista acima na alínea “c”, de 0,1% (um décimo por cento) a 15% (quinze por cento) do valor da contratação.

9.2.4.1.5. Compensatória, para a infração descrita acima na alínea “b”, de 0,2% (dois centésimos por cento) a 3,2% (três inteiros e dois décimos por cento) do valor da contratação.

9.2.4.1.6. Compensatória, em substituição à multa moratória para a infração descrita acima na alínea “d”, de 0,1% (um décimo por cento) a 0,2% (dois décimos por cento) do valor da contratação.

9.2.4.1.7. Compensatória, para a infração descrita acima na alínea “a”, de 0,1% (um décimo por cento) a 10% (dez por cento) do valor da contratação.

9.3. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante.

9.4. Todas as sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

9.5. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

9.6. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

9.7. A multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

9.8. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

9.8.1. Para a garantia da ampla defesa e contraditório, as notificações serão enviadas eletronicamente para os endereços de e-mail informados na proposta comercial, bem como os cadastrados pela empresa no SICAF.

9.8.2. Os endereços de e-mail informados na proposta comercial e/ou cadastrados no SICAF serão considerados de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas.

9.9. Na aplicação das sanções serão considerados:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 9.9.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;
- 9.9.2. as peculiaridades do caso concreto;
- 9.9.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- 9.9.4. os danos que dela provierem para o Contratante; e
- 9.9.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

9.10. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei.

9.11. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Termo de Referência ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

9.12. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.

9.13. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.14. Os débitos do Contratado para com a Administração Contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o Contratado possua com o mesmo órgão ora Contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

10.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo menor preço global, observando o disposto no subitem 6.20 e o Anexo III – Modelo de apresentação de proposta.

Regime de execução

10.2. O regime de execução do contrato será o de empreitada por preço global.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Exigências de habilitação

10.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

10.4. A licitante deverá comprovar o atendimento ao requisito previsto no art. 1º, II, da Lei 9.656/1998, por meio dos seguintes documentos:

10.4.1. Para todas as licitantes, comprovação de autorização para funcionamento como operadora de planos privados de assistência à saúde, expedida pela ANS, em plena validade, de acordo com o art. 4º, XXII, da Lei 9.961/2000, o art. 2º da Lei 10.185/2001 e a Resolução Normativa ANS 543/2022.

10.4.2. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

10.4.3. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

10.4.4. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

10.4.5. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

10.4.6. Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

10.4.7. Consórcio de empresas: contrato de consórcio devidamente arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis (art. 279 da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976) ou compromisso público ou particular de constituição, subscrito pelos consorciados, com a indicação da empresa líder, responsável por sua representação perante a Administração (art. 15, caput, I e II, da Lei nº 14.133, de 2021).

10.5. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

10.6. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

10.7. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

10.8. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

10.9. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo [Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943](#);

10.10. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes *Municipal/Distrital* relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

10.11. Prova de regularidade com a Fazenda *Municipal/Distrital* do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

10.12. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos *Municipais/Distritais* relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

Qualificação Econômico-Financeira

10.13. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de sociedade simples;

10.14. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, *caput*, inciso II;

10.15. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

10.15.1. Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);

10.15.2. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e

10.15.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

10.15.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

10.16. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido mínimo de 10% do valor total estimado da contratação para o período inicial de vigência de 30 (trinta) meses.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

10.17. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

Qualificação Técnica

10.18. Comprovação de registro, em plena validade, perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CRM-SP.

10.19. Comprovação de aptidão para execução de serviços de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior ao objeto desta contratação, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

10.20. Para fins da comprovação de que trata o subitem precedente, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as seguintes características mínimas: prestação de serviços de assistência à saúde, como operadora de planos privados de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial com preço pré-estabelecido, contemplando, no mínimo: a) 351 beneficiários; b) pelos menos, duas categorias de planos distintas; e, c) por período superior a 15 (quinze) meses.

10.21. Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados, desde que digam respeito a contratações executadas concomitantemente.

10.22. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da licitante.

10.23. A licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pelo Coren-SP, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

10.24. Comprovação de registro dos planos ofertados, na forma deste Termo de Referência, perante a ANS, na forma da Resolução Normativa ANS 543/2022 e suas atualizações.

10.25. Comprovação de Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS no ano último ano-base aferido pela ANS superior a 0,5 (cinco décimos), na forma da Resolução Normativa ANS 505/2022.

11. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

11.1. Na tabela abaixo, estão discriminadas as premissas consideradas para estimativa do valor total da contratação:

Planos	Básico Enfermaria	Básico Apartamento	Opcional A	Opcional B
A - Valor unitário médio (mensal)	R\$ 905,62	R\$ 1.095,36	R\$ 1.459,92	R\$ 1.993,72
B – Valor máximo custeado pelo Coren-SP	R\$ 905,62	R\$ 905,62	R\$ 905,62	R\$ 905,62
C – Valor máximo custeado pelo beneficiário titular (empregado)	Zero	R\$ 189,74	R\$ 554,30	R\$ 1.088,10
D – Valor máximo mensal estimado [D = B * 772]	R\$ 699.138,64	N/A	N/A	N/A



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

E – Valor máximo estimado para a contratação (período inicial de 30 meses) [E = D * 30]	R\$ 20.974.159,20	N/A	N/A	N/A
F - Variação percentual máxima sobre o Plano Básico Enfermaria	N/A	20,95 %	61,21 %	120,15 %

11.2. O custo total da contratação para o Coren-SP (descontando-se a parcela de remuneração dos serviços mediante contribuição mensal dos beneficiários titulares, na forma do subitem 4.52 acima) é de, no máximo: **a) R\$ 699.138,64 (seiscentos e noventa e nove mil, cento e trinta e oito reais e sessenta e quatro centavos) por mês; b) R\$ 8.389.663,68 (oito milhões, trezentos e oitenta e nove mil, seiscentos e sessenta e três reais e sessenta e oito centavos) por ano; c) R\$ 20.974.159,20 (vinte milhões, novecentos e setenta e quatro mil, cento e cinquenta e nove reais e vinte centavos) para o período de vigência inicial da contratação, de 30 (trinta) meses.**

11.3. A remuneração da contratada poderá ser superior aos limites máximos de custeio pelo Coren-SP previstos no subitem precedente, pois os beneficiários titulares custearão, no caso de opção por plano de categoria superior, a diferença entre o valor mensal do Plano Básico Enfermaria e o plano pelo qual optaram, na forma do subitem 4.52. Portanto, para sustentação econômico-financeira da contratação, é imprescindível que os valores propostos pela contratada quanto aos planos de categoria superior sejam inferiores aos percentuais máximos previstos na tabela do subitem 11.1. (coluna “Variação percentual máxima sobre o Plano Básico Enfermaria”), bem como que sejam atrativos para adesão pelos beneficiários titulares e seus dependentes.

11.4. Para fins de apresentação das propostas, conforme subitem 6.21, deverá ser considerado quantitativo inicial máximo de beneficiários (772 – setecentos e setenta e dois), conforme discriminado nos subitens 4.7. e 4.10. deste Termo de Referência e no Anexo II – Modelo de apresentação da proposta. Ressalte-se que, quando do início da execução contratual, conforme subitem 4.7, o quantitativo inicial da contratação poderá variar, sob demanda do Coren-SP, para menos, até 687 (seiscentos e oitenta e sete) beneficiários.

11.5. A estimativa de custo mensal, anual e total da contratação (para o período de vigência inicial) foi obtida de acordo com a pesquisa de preços que instrui este processo administrativo, realizada na forma do § 1º do art. 23 da Lei 14.133/2021, da Instrução Normativa SEGES/ME nº 65/2021 e aplicação das orientações de saneamento de valores presentes no capítulo 4 do Manual Licitações e Contratos – Orientações e Jurisprudência do TCU (5ª edição) e do Manual de Orientação: Pesquisa de Preços do STJ (4ª edição), considerando a quantidade inicial máxima de beneficiários, correspondente a 772 (setecentos e dois) beneficiários.

11.6. A estimativa de custo levou em consideração o risco envolvido na contratação e sua alocação entre contratante e contratado, conforme em mapa de riscos da fase de planejamento da contratação.

11.7. A remuneração da contratada será composta da parcela a ser custeada pelo Coren-SP, na forma da tabela constante do subitem 11.1, e das parcelas que deverão ser custeadas pelos beneficiários titulares optantes pelos planos de categoria superior (Plano Básico Apartamento, Plano Opcional A ou Plano Opcional B), na forma do subitem 4.52 acima. O Coren-SP efetuará o pagamento integral mensal devido pelos serviços, sendo posteriormente reembolsado quanto à contribuição mensal dos beneficiários titulares, mediante desconto em folha de pagamento dos beneficiários titulares, na forma



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

do subitem 4.52 acima, de forma que o empenho das despesas necessárias para cobertura orçamentária da contratação deverá contemplar os valores de todas as mensalidades quanto a todas as categorias de planos de saúde.

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas decorrentes da contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento anual do Coren-SP correspondente ao exercício de 2025.

12.2. A contratação será atendida pelo elemento de despesa 6.2.2.1.1.33.90.39.002.051 – Plano de Saúde, observado o disposto no subitem 11.7.

12.3. A dotação orçamentária relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação do orçamento anual e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento, observado o disposto no subitem 11.7.

São Paulo, 17 de fevereiro de 2025.

INTEGRANTE REQUISITANTE	Carolina Gomes Choba Assinado de forma digital por Carolina Gomes Choba Dados: 2025.02.18 16:25:57 -03'00' Carolina Gomes Choba Gerente de Gestão de Pessoas Matrícula 1244
INTEGRANTES TÉCNICOS	Alvaro de Araujo Leal Assinado de forma digital por Alvaro de Araujo Leal Dados: 2025.02.18 07:28:37 -03'00' Álvaro de Araújo Leal Coordenador de área - GGP Matrícula 1072 Andre Silva Paiva Assinado de forma digital por Andre Silva Paiva Dados: 2025.02.18 14:58:23 -03'00' André da Silva Paiva Auxiliar de Recursos Humanos - GGP Matrícula 473
INTEGRANTE DA ÁREA DE APOIO ADMINISTRATIVO	Renée Seiji Okada Assinado de forma digital por Renée Seiji Okada Dados: 2025.02.18 13:41:19 -03'00' Renée Seiji Okada Assessor II – GCC Matrícula 917



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

TERMO DE CIÊNCIA	
GERÊNCIA DE APOIO ADMINISTRATIVO	Andrea Zumbini Paulo Assinado de forma digital por Andrea Zumbini Paulo Dados: 2025.02.19 11:13:29 -03'00' Andrea Zumbini Paulo Gerente de Compras e Contratos Matrícula 1232

Coren-SP|Agiliza - Processo número 12940/2021 (ID 151351) - Documento 341633.
Assinado eletronicamente por RENE SEIJI OKADA, em 19/02/2025 14:51:19.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO II – INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS

Processo Administrativo Nº 12940/2021

1. REGRAS APLICÁVEIS

1.1. A contratada deverá prestar os serviços definidos no Termo de Referência, de acordo com os critérios de desempenho especificados neste anexo, estando sujeita a descontos em sua remuneração nas hipóteses aqui previstas.

1.2. Quando houver atraso superior a 30 (trinta) dias, além dos descontos previstos neste anexo, poderá ser aplicada sanção administrativa de multa, compensatória e/ou moratória, na forma do contrato.

1.3. A recorrência pela contratada em condutas que ensejaram a aplicação anterior de descontos poderá configurar inexecução, parcial ou total, do objeto da contratação, situação sujeita às penalidades administrativas previstas no contrato.

1.4. As glosas previstas em cada um dos indicadores de desempenho poderão ser aplicadas cumulativamente.

1.5. O resultado da apuração da pontuação e respectivo percentual de desconto, serão comunicados pelo fiscal do contrato, por meio de notificação formal, à contratada, que terá prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir do recebimento da comunicação, garantido o direito ao devido processo administrativo e à ampla defesa.

1.6. Os pagamentos serão proporcionais ao cumprimento dos critérios de desempenho previstos neste anexo, observada a definição de cada indicador e as demais regras de regência da contratação, previstas no Termo de Referência, no Edital e no Contrato.

1.7. A tabela abaixo discrimina a relação de ocorrências a ser utilizada como forma de mensuração dos resultados obtidos na prestação dos serviços:

ITEM	DESCRIÇÃO	INCIDÊNCIA
1	Deixar de assegurar aos beneficiários os serviços, de acordo com as condições estabelecidas na contratação e na proposta, após a emissão da ordem de início dos serviços pelo Coren-SP.	0,1% do valor da fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de atraso.
2	Deixar de disponibilizar ao Coren-SP e aos beneficiários plataforma com funcionamento ininterrupto (24 horas por dia) que permita acesso a toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada contratada (novos credenciamentos / descredenciamentos / credenciamentos vigentes),	0,1% do valor da fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de atraso.
3	Deixar de efetuar as inclusões, exclusões ou	0,1% do valor da fatura referente ao mês





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ITEM	DESCRIÇÃO	INCIDÊNCIA
	transferências de plano, na forma do Termo de Referência, quando regularmente solicitadas pelo Coren-SP.	do fato gerador, por dia de atraso.
4	Deixar de indicar responsável (preposto) pela fiel execução do contrato, que deverá estar remotamente disponível para dúvidas ou outras ações necessárias, em dias úteis, no período das 09h às 18h.	0,1% do valor da fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de atraso.
5	Deixar de disponibilizar os cartões de identificação em até 10 (dez) dias úteis, contados da emissão da ordem de início dos serviços ou da solicitação de inclusão feita pelo Coren-SP.	0,1% do valor da fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de atraso.
6	Deixar de disponibilizar atendimento telefônico aos beneficiários, de forma ininterrupta, 24 horas por dia.	0,05% do valor da fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de atraso.
7	Deixar de cumprir os prazos para atendimento previstos no art. 3º da Resolução Normativa ANS 566/2022, ou em suas atualizações normativas. As ocorrências deverão ser formalmente reportadas ao fiscal do contrato pelos beneficiários, devidamente comprovadas.	Até 1 dia útil de atraso: não haverá desconto. De 2 a 5 dias úteis: 0,5% do valor da fatura referente ao mês do fato gerador. De 6 a 10 dias úteis: 0,75% do valor da fatura referente ao mês do fato gerador. De 11 a 15 dias úteis: 1% do valor da fatura. De 15 a 30 dias úteis: 3% do valor da fatura, sem prejuízo da aplicação de sanções administrativas e de eventual rescisão por descumprimento contratual.

São Paulo, 03 de fevereiro de 2025.

INTEGRANTE REQUISITANTE	Carolina Gomes Choba Carolina Gomes Choba Gerente de Gestão de Pessoas Matrícula 1244 Assinado de forma digital por Carolina Gomes Choba Dados: 2025.02.18 16:22:14 -03'00'
-------------------------	---



Coren^{SP}
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Alameda Ribeirão Preto, 82 - Bela Vista - São Paulo - SP - 01331-000
Telefone: 11 3225.6300
www.coren-sp.gov.br



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

INTEGRANTES TÉCNICOS	Alvaro de Araujo Leal Assinado de forma digital por Alvaro de Araujo Leal Dados: 2025.02.18 07:30:45 -03'00' Álvaro de Araújo Leal Coordenador de área - GGP Matrícula 1072 Andre Silva Paiva Assinado de forma digital por Andre Silva Paiva Dados: 2025.02.18 14:58:44 -03'00' André da Silva Paiva Auxiliar de Recursos Humanos - GGP Matrícula 473
INTEGRANTE DA ÁREA DE APOIO ADMINISTRATIVO	Renée Seiji Okada Assinado de forma digital por Renée Seiji Okada Dados: 2025.02.17 16:03:17 -03'00' Renée Seiji Okada Assessor II – GCC Matrícula 917

TERMO DE CIÊNCIA	
GERÊNCIA DE APOIO ADMINISTRATIVO	Andrea Zumbini Paulo Assinado de forma digital por Andrea Zumbini Paulo Dados: 2025.02.19 11:13:48 -03'00' Andrea Zumbini Paulo Gerente de Compras e Contratos Matrícula 1232

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – COREN-SP

ANEXO III DO TERMO DE REFERÊNCIA

MODELO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

*

PROPOSTA

PROCESSO Nº : 12940/2021.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº : [.]

DATA DA SESSÃO PÚBLICA: [.]

Ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (“Coren-SP”):

Valor global da proposta para o período inicial de vigência da contratação (30 meses): **R\$ [.] (valor escrito por extenso)**. O valor global proposto deverá corresponder ao item E = VALOR GLOBAL PROPOSTO da TABELA 01 – CONSOLIDAÇÃO abaixo.

TABELA 01 - CONSOLIDAÇÃO						
Planos	A - Valor unitário médio mensal, conforme TABELAS 02, 03, 04 E 05	B - Quantidade de beneficiários	C - Valor máximo mensal [C = A * B]	D - Valor máximo total (30 meses) [D = C * 30]	E - Variação percentual efetiva sobre o Plano Básico Enfermaria	F - Variação percentual máxima sobre o Plano Básico Enfermaria
Básico Enfermaria	R\$	522	R\$	R\$		N/A
Básico Apartamento	R\$	159	R\$	R\$		20,95%
Opcional A	R\$	88	R\$	R\$		61,21%
Opcional B	R\$	15	R\$	R\$		120,15%
	E - VALOR GLOBAL PROPOSTO [E = SOMATÓRIO DAS QUATRO LINHAS DA COLUMNA D]			R\$ [E]		N/A

TABELA 02 – PLANO BÁSICO ENFERMARIA

FAIXA ETÁRIA	A - VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (R\$)	B - QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	C - VALOR MENSAL POR QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (C = A * B)	VALOR UNITÁRIO MÉDIO MENSAL (R\$)
0-18 anos		160		= Somatório de C / Somatório de B
19-23 anos		30		
24-28 anos		13		

29-33 anos		18	
34-38 anos		48	
39-43 anos		74	
44-48 anos		68	
49-53 anos		46	
54-58 anos		31	
A partir de 59 anos		34	
TOTAL		522	

[Para preenchimento da tabela acima: informar valores mensais, em reais, considerando o quantitativo de beneficiários estimado em janeiro/2024: 702]

PLANO BÁSICO APARTAMENTO

TABELA 03 – PLANO BÁSICO APARTAMENTO				
FAIXA ETÁRIA	A – VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (R\$)	B – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	C – VALOR MENSAL POR QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (C = A * B)	VALOR UNITÁRIO MÉDIO MENSAL (R\$)
0-18 anos		46		= Somatório de C / Somatório de B
19-23 anos		4		
24-28 anos		2		
29-33 anos		2		
34-38 anos		11		
39-43 anos		30		
44-48 anos		19		
49-53 anos		14		
54-58 anos		13		
A partir de 59 anos		18		
TOTAL		159		

[Para preenchimento da tabela acima: informar valores mensais, em reais, considerando o quantitativo de beneficiários estimado em janeiro/2024: 702]

PLANO OPCIONAL A				
FAIXA ETÁRIA	A – VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (R\$)	B – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	C – VALOR MENSAL POR QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (C = A * B)	VALOR UNITÁRIO MÉDIO MENSAL (R\$)
0-18 anos		9		= Somatório de C / Somatório de B
19-23 anos		4		
24-28 anos		1		
29-33 anos		0		
34-38 anos		1		
39-43 anos		8		
44-48 anos		13		
49-53 anos		11		
54-58 anos		19		
A partir de 59 anos		22		
TOTAL		88		

[Para preenchimento da tabela acima: informar valores mensais, em reais, considerando o quantitativo de beneficiários estimado em janeiro/2024: 702]

PLANO OPCIONAL B				
FAIXA ETÁRIA	A – VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (R\$)	B – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	C – VALOR MENSAL POR QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (C = A * B)	VALOR UNITÁRIO MÉDIO MENSAL (R\$)
0-18 anos		1		= Somatório de C / Somatório de B
19-23 anos		1		
24-28 anos		0		
29-33 anos		0		

34-38 anos		0		
39-43 anos		1		
44-48 anos		2		
49-53 anos		1		
54-58 anos		0		
A partir de 59 anos		9		
TOTAL		15		

[Para preenchimento da tabela acima: informar valores mensais, em reais, considerando o quantitativo de beneficiários estimado em novembro/2024: 784]

DADOS DOS PLANOS OFERTADOS

Informar nome e registro perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

DADOS DA PROPONENTE

[Denominação social], [CNPJ], [endereço].

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA (REPRESENTANTE LEGAL)

[Nome], [RG], [órgão expedidor do RG], [CPF], [endereço profissional], [nacionalidade], [estado civil], [profissão], [cargo ou função – se procurador, anexar à proposta o respectivo instrumento de mandato].

[Local e data]

[Assinatura do representante legal]

[Identificação do nome e do cargo ou da função do representante legal]

ANEXO IV – Relação da Rede Mínima Referenciada / Credenciada
Pregão Eletrônico nº 2025 – Processo Administrativo nº 12940/2021

Declaramos prestar atendimento no plano básico, para a rede abaixo referenciada ou credenciada, no momento de apresentação da proposta:

Em “Tipo de Atendimento”, preencher com todas as siglas aplicáveis: “PS” – Pronto Socorro; “Int” – Internação eletiva ou não; “Mat” – Maternidade; “Hosp” – Hospital que não se enquadre nas outras categorias

Local	Categoria	Número	Tipo de atendimento	Entidades (Nome e CNPJ)	Contato (telefone e sítio eletrônico)
São Paulo/Capital	Hospital	1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		6			
		7			
		8			
		9			
		10			
		11			
		12			
		13			
		14			
		15			
		16			
		17			
		18			
		19			
		20			
		21			
		22			
		23			
		24			
		25			
	Laboratório	1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		6			
		7			
		8			
		9			
		10			
Grande ABC	Hospital	1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		6			
		7			
		8			
		9			
		10			
	Laboratório	1			
		2			
		3			
		4			
		5			
Guarulhos	Hospital	1			
		2			
	Laboratório	1			
		2			
Osasco	Hospital	1			
		2			
	Laboratório	1			
		2			
Araçatuba	Hospital	1			
		1			
	Laboratório	2			
		3			
Botucatu	Hospital	1			
		1			
	Laboratório	2			
		3			
Campinas	Hospital	1			
		2			
		3			
	Laboratório	1			
		2			
Itapetininga	Hospital	1			
		1			
	Laboratório	2			
		2			

		3			
Marília	Hospital	1			
		1			
	Laboratório	2			
		3			
Mogi das Cruzes	Hospital	1			
		2			
	Laboratório	1			
		2			
Presidente Prudente	Hospital	1			
		1			
	Laboratório	2			
		3			
Registro	Hospital	1			
		1			
	Laboratório	2			
		3			
Ribeirão Preto	Hospital	1			
		2			
	Laboratório	3			
		1			
Santos	Hospital	2			
		3			
	Laboratório	1			
		2			
São José do Rio Preto	Hospital	1			
		1			
	Laboratório	2			
		3			
São José dos Campos	Hospital	1			
		2			
	Laboratório	3			
		1			
Sorocaba	Hospital	2			
		1			
	Laboratório	2			
		3			

Este Anexo deverá ser enviado somente pelo Licitante detentor da melhor proposta de preços e quando solicitado pelo(a) pregoeiro(a); Caberá ao(à) pregoeiro(a) avaliar se as informações aqui solicitadas são suficientes para a análise completa da proposta, sendo permitido a ele(a) a solicitação de informações complementares

É permitido à licitante, se for necessário para a proposta, para atendimento do Termo de Referência ou por qualquer motivo, acrescentar mais linhas em quaisquer das categorias acima.

Local e Data Responsável pelo preenchimento Telefone E-mail de contato	Assinatura
---	------------