

Processo:	2037/2023	Pregão Eletrônico:	10/2023
Objeto:	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e obstétrica, por meio de seguradora, administradora de benefícios ou operadora de plano de saúde complementar eletiva, e de urgência e emergência, através de rede própria ou credenciada, nos termos da ANS, para os empregados do CREF4/SP e seus dependentes.		
Abertura:	26/07/2023	Horário:	09h30min
Site:	www.gov.br/compras www.pncp.gov.br	UASG:	926089
Critério:	Menor Preço por Lote	Modo de Disputa:	Aberto
Valor Estimado:	R\$ 7.684.378,48	Preferência ME/EPP:	Não

TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I)

1 CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO:

1.1 Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e obstétrica, por meio de seguradora, administradora de benefícios ou operadora de plano de saúde complementar eletiva, e de urgência e emergência, através de rede própria ou credenciada, nos termos da ANS, para os empregados do CREF4/SP e seus dependentes.

1.2 A contratação se dará pelo LOTE ÚNICO, composto por 02 (duas) categorias de plano de saúde a serem ofertadas, conforme a planilha abaixo:

LOTE ÚNICO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE VIDAS	CATSER	VALOR ESTIMADO
01	PLANO BÁSICO - CONFORME AS CONDIÇÕES DO ITEM 10	300	12920	R\$ 7.156.534,08
02	PLANO OPCIONAL - CONFORME AS CONDIÇÕES DO ITEM 10	05	12920	R\$ 527.844,40
Valor total estimado: R\$ 7.684.378,48 (sete milhões, seiscentos e oitenta e quatro mil, trezentos e setenta e oito reais e quarenta e oito centavos).				

1.3 Antes de ofertar sua proposta, o licitante deve levar em conta que a quantidade de vidas divulgada no LOTE ÚNICO é volátil e reflete a população do Conselho no mês de junho de 2023, podendo variar conforme o ingresso ou exclusão de vidas ao longo da execução do contrato.

1.4 Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.5 O prazo de vigência inicial do contrato é de **24 (vinte e quatro) meses** prorrogável até o limite de 120 (cento e vinte) meses, na forma da lei, a contar da data de assinatura do contrato.

1.6 O contrato oferecerá maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação e possíveis prorrogações.

2 FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 A fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2 O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratação Anual 2023/2024, conforme detalhamento a seguir:

- I) ID PCA no PNCP: 587;
- II) Data de publicação no PNCP: 30/05/2023;
- III) Id do item no PCA: 587;
- IV) Classe/Grupo: 931 - SERVIÇOS DE SAÚDE HUMANA;
- V) Identificador da Futura Contratação: 926089-17/2023.

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

3.1 A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

- **Sustentabilidade**

4.1 Deverão ser atendidos os critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto.

- **Subcontratação**

4.2 Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

- **Garantia da contratação**

4.3 Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

5 PARTICIPAÇÃO:

5.1 Poderão participar as operadoras, seguradoras e as administradoras de benefícios, interessadas, que estiverem registradas no Conselho Federal de Medicina, em atividade econômica compatível com o seu objeto, além de todos os interessados que atenderem às condições de comercialização de planos de saúde e assistência médica contidas na Legislação Federal e deliberações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em especial ao inciso II, do artigo 1º, da Lei nº 9.656/98.

6 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 A prestação dos serviços será regida pela legislação em vigor, nos termos da Lei Federal nº 9.656/98, das resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), regulamentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e demais condições aplicáveis à espécie.

6.2 A contratação observará o regime de Plano Coletivo Empresarial, de inclusão espontânea e opcional dos Beneficiários.

6.2.1 Todas as vidas são optantes pelo plano contratado, devendo ser migradas de imediato para o novo plano.

6.2.2 O prazo para optar pela adesão será de 10 (dez) dias após a homologação do certame.

6.2.3 A alteração do número de vidas em quantidade superior à margem de 5% (cinco por cento) para mais, ou para menos, até o momento de assinatura do Contrato, desobriga a Contratada a manter o valor ofertado.

6.3 O Plano de Saúde a ser oferecido deve contemplar a assistência ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, bem como aqueles previstos na Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 da ANS e suas alterações, permitindo ainda o atendimento de urgência e emergência, em qualquer dia e horário, e em qualquer credenciado, mediante apresentação da carteira de identificação do usuário do plano de saúde e documento de identidade.

6.4 As especificações quanto à rede credenciada e acomodações nos casos de internações, seguirão o padrão de plano eletivo - apartamento, conforme especificado no decorrer deste documento.

6.5 As condições de acompanhamento de pacientes devem estar de acordo com a legislação vigente, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com o Estatuto do Idoso (EI); e com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), inclusive nas internações, independentemente do plano eleito, e outros que couberem.

6.6 A empresa disponibilizará equipe especializada para oferecer todo o suporte, inclusive na implantação e, posteriormente, na manutenção e gerenciamento do plano de assistência médica junto ao CREF4/SP, oferecendo canal de comunicação contínuo durante a vigência do contrato.

7 ABRANGÊNCIA:

7.1 A abrangência dos serviços deverá ser no mínimo de nível estadual, por intermédio de rede própria ou credenciada/referenciada, abarcando a maioria dos municípios de São Paulo (conforme o subitem 7.3), facultada a opção de reembolso fora da rede, inclusive, na oferta de nível nacional e nos casos de urgência e emergência, segundo a seguinte definição:

7.1.1 Urgência: atendimentos decorrentes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional;

7.1.2 Emergência: atendimentos em casos que impliquem riscos imediatos de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

7.2 Em relação a atendimentos de urgência e emergência, será garantido, no mínimo, o atendimento integral em prontos-socorros, clínicas de urgência e/ou hospitais, em conformidade com o estabelecido no rol de procedimentos e eventos em saúde, instituído pela ANS para a segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, que funcionem 24h (vinte e quatro horas) por dia.

7.3 Para efeitos de credenciamento e atendimento médico ambulatorial, hospitalar (eletivas ou de emergência), pronto socorro, pronto atendimento, assistência cirúrgica, obstétrica e serviços complementares de diagnóstico e terapias, a abrangência geográfica dos serviços deverá incluir a cidade de São Paulo, a Região Metropolitana da Grande São Paulo e demais municípios, abrangendo as regiões de: Barueri, Campinas, Carapicuíba, Diadema, Franca, Francisco Morato, Guaratinguetá, Guarulhos, Itu, Jundiaí, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Praia Grande, Ribeirão Preto, Rio Claro, Santo André, Santos, São Bernardo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Roque, São Vicente, Sorocaba e Valinhos, além das regiões com estimativa de abertura de Seccionais Regionais, a saber: Presidente Prudente e São José do Rio Preto.

7.3.1 A CONTRATADA deverá indicar pelo menos um centro de referência por região mencionada, que garanta o atendimento do subitem acima;

7.3.2 A tabela abaixo corresponde à distribuição regionalizada de residência dos empregados e seus dependentes, considerando a data-base de junho de 2023:

Localidade	Nº de vidas	Localidade	Nº de vidas
BARUERI	4	PRAIA GRANDE	4
BRAGANÇA PAULISTA	4	RIBEIRÃO PRETO	2
CAMPINAS	10	RIO CLARO	2
DIADEMA	1	SANTO ANDRÉ	3
GUARATINGUETA	3	SANTOS	4
GUARULHOS	17	SÃO BERNARDO DO CAMPO	1
ITAPIRA	1	SÃO CAETANO DO SUL	4
ITU	4	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	2
JAGUARIÚNA	6	SÃO PAULO	198
JUNDIAÍ	8	SÃO ROQUE	1
MAUÁ	9	SOROCABA	7
MAIRIPORÃ	3	TABOÃO DA SERRA	1
MOGI DAS CRUZES	3	VALINHOS	1
OSASCO	2		
TOTAL GERAL		305	

7.4 Na impossibilidade de credenciamento de entidade de assistência médica nas cidades mencionadas acima, a CONTRATADA deverá disponibilizar o atendimento mais próximo possível da residência do beneficiário, conforme os limítrofes de deslocamento previstos na legislação.

8 BENEFICIÁRIOS:

8.1 Serão considerados beneficiários dos planos de assistência médica os empregados contratados do CREF4/SP e seus respectivos dependentes.

8.2 Serão cadastrados como beneficiários **titulares** do plano ofertado todos os empregados do CREF4/SP, sem limite de idade.

8.3 Serão cadastrados como beneficiários **dependentes** do titular no plano ofertado:

8.3.1 o cônjuge ou companheiro(a), sem limite de idade;

8.3.2 filhos(as) inválidos(as), assim considerados para efeito de declaração de imposto de renda do segurado titular, sem limite de idade;

8.3.3 filhos(as) solteiros, adotivos, enteados, sob guarda ou tutela por determinação judicial, com idade até 21 anos, ou até 24 anos, desde que estejam matriculados em cursos regulares de formação da educação básica ou ensino superior.

8.4 Nenhum beneficiário poderá ser impedido de ser incluído no plano de assistência médica em razão de doença preexistente ou por ser portador de deficiência, respeitada a ocorrência da situação prevista no subitem 9.4.

8.5 Segundo apuração realizada na data-base de junho de 2023, o número de vidas inicial estimado para a cobertura, entre titulares e dependentes, é de **305 (trezentos e cinco)**, podendo, a qualquer tempo, sofrer alterações para mais ou para menos, em razão de novas inclusões ou exclusões.

8.5.1 A tabela abaixo corresponde à distribuição de vidas por faixa etária:

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE
0 A 18 ANOS	71
19 A 23 ANOS	7
24 A 28 ANOS	6
29 A 33 ANOS	15
34 A 38 ANOS	45
39 A 43 ANOS	62
44 A 48 ANOS	37
49 A 53 ANOS	31
54 A 58 ANOS	12
59 ANOS OU MAIS	19
TOTAL GERAL DE VIDAS	305

8.5.2 A tabela abaixo corresponde à distribuição de vidas por classificação:

FAIXA ETÁRIA	TITULAR	CÔNJUGE	FILHO (A) / ENTEADO (A)	TOTAL
0 A 18	0	0	71	71
19 A 23	0	0	7	7
24 A 28	1	2	2	6
29 A 33	12	3	0	15
34 A 38	33	11	0	45
39 A 43	45	15	0	62
44 A 48	27	15	0	37
49 A 53	18	11	0	31
54 A 58	8	2	0	12
59 OU MAIS	14	7	0	19
TOTAL GERAL			305	

8.5.3 A tabela abaixo corresponde à distribuição de vidas por gênero:

FAIXA ETÁRIA	TITULARES (F)	TITULARES (M)	DEPENDENTES (F)	DEPENDENTES (M)	TOTAL
0 A 18	0	0	31	40	71
19 A 23	0	0	3	4	7
24 A 28	2	1	2	1	6
29 A 33	4	8	2	1	15
34 A 38	19	14	12	0	45
39 A 43	21	23	8	10	62
44 A 48	11	15	6	5	37
49 A 53	10	11	6	4	31
54 A 58	4	5	1	2	12
59 OU MAIS	5	7	4	3	19
TOTAL GERAL				305	

8.5.4 A tabela abaixo corresponde à distribuição de vidas por gênero nas regiões:

REGIÃO	FAIXA	TITULAR		DEPENDENTE	
		MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO
SÃO PAULO - CAPITAL	0 A 18	0	0	25	18
	19 A 23	0	0	3	3
	24 A 28	0	2	1	1
	29 A 33	6	3	0	2
	34 A 38	8	13	0	8
	39 A 43	15	15	8	3
	44 A 48	8	10	2	3
	49 A 53	7	8	3	3
	54 A 58	3	3	2	1
	59 OU MAIS	3	4	2	1
SÃO PAULO - INTERIOR E GRANDE SP	0 A 18	0	0	15	13
	19 A 23	0	0	1	0
	24 A 28	1	0	0	1
	29 A 33	2	1	1	0
	34 A 38	6	6	0	4
	39 A 43	8	6	2	5
	44 A 48	7	1	3	3
	49 A 53	4	2	1	3
	54 A 58	2	1	0	0
	59 OU MAIS	4	1	1	3

8.5.5 A tabela abaixo corresponde à indicação de beneficiários em tratamento:

CIDs						
B34.2	E05.9	F41.1	H90.6	J45.9	M45	Q21.1
C50.9	E11.9	F84.0	I10	K21.9	M75.0	
C83.3	E35.0	G47.3	I49.9	K85.9	M75.3	
D25.9	E66.8	G51.9	I64	M06.9	M79.7	
D64.9	E78.9	G56.0	I82.9	M19.9	N20.0	
E03.9	F32.9	H65.2	J35.9	M43.1	N84.0	

8.6 A prestadora de serviço oferecerá aos beneficiários um **Plano de Assistência Médica** com plena utilização da rede própria e/ou credenciada/referenciada, sem carência nem limites, observadas as disposições do inciso V, art. 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, desde o primeiro dia de sua operação efetiva até o fim da **vigência contratual**, prorrogável em até 120 **(cento e vinte) meses**, nos termos da legislação em vigor.

9 ADESÕES, CARÊNCIAS E EXCLUSÕES

9.1 Os atuais funcionários do CREF4/SP, bem como seus dependentes, serão imediatamente migrados para o plano de assistência médica por ocasião da assinatura do instrumento contratual, estando ambos isentos do cumprimento dos prazos de carência e cobertura parcial temporária para doenças e/ou lesões preexistentes.

9.2 O CREF4/SP encaminhará à CONTRATADA a lista do grupo inicial a ser inscrito no plano de assistência médica, devendo, a operadora, enviar, gratuitamente, para o endereço do CREF4/SP, os respectivos documentos/cartões de identificação personalizados dos usuários, que deverão ser mantidos atualizados pela CONTRATADA, durante toda a vigência do contrato, em caso de não disporem de aplicativo para utilização de carteirinha virtual.

9.3 A inclusão de dependentes especificados no subitem 8.3, no plano do titular, deverá ser realizada em até 30 (trinta) dias após o fato gerador (casamento, união estável, nascimento de filho, adoção, tutela, guarda judicial ou outro evento que habilite seu ingresso no plano), não havendo obrigatoriedade do cumprimento de qualquer carência para os empregados pertencentes ao quadro funcional do CREF4/SP, bem como para os dependentes dos titulares, para a utilização dos serviços contratados, observada a documentação comprobatória para inclusão.

9.4 O beneficiário titular ou dependente incluído após o prazo de 30 (trinta) dias da data do fato gerador, deverá, obrigatoriamente, cumprir as carências observadas no inciso v, art. 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, estando, com isso, sujeito à cobertura parcial temporária.

9.5 O CREF4/SP comunicará toda exclusão de funcionários, bem como de dependentes, para que seja realizado o bloqueio nos serviços do plano de assistência médica e, caso a contratada ainda utilize carteirinhas físicas, as mesmas serão retidas em momento correlativo.

10 CATEGORIA DO PLANO

10.1 Deverá ser consignado em proposta as categorias de **Plano Básico e Opcional**.

10.1.1 Será permitida a migração para categoria superior, de acordo com o portfólio da empresa, dentro do prazo estabelecido nos subitens 10.7. e 10.9., sendo, a diferença entre os planos, custeada integralmente, pelo empregado, autorizado desde já o desconto em folha.

10.1.2 Fica livre a negociação entre as partes para redução dos valores estipulados, até a assinatura do contrato.

10.2 Para fins de formulação de proposta e possibilidade de migração para categorias superiores, os planos ofertados deverão estar em conformidade com seguintes requisitos mínimos:

10.2.1 PLANO BÁSICO:

- Assistência médica compreendida na descrição dos serviços (item 6) objeto desta contratação, com no mínimo todas as coberturas (item 13) e abrangências (item 7) especificadas no corpo do edital e seus anexos, sendo exigido o credenciamento mínimo de **20% (vinte por cento)** das entidades indicadas nas alíneas de cada um dos **subitens de 12.2 à 12.5**, e obrigatória a inclusão da **alínea 'a'** de cada subitem mencionado; **acomodação no mínimo apartamento simples**, no caso de internações, e **reembolso** previsto no subitem **14.4, alínea 'a'**.

10.2.2 PLANO OPCIONAL:

- Assistência médica compreendida na descrição dos serviços (item 6) objeto desta contratação, com no mínimo todas as coberturas (item 13) e abrangências (item 7) especificadas no corpo do edital e seus anexos, além de outras vantagens próprias à categoria de plano escolhido, sendo exigido o credenciamento mínimo de **50% (cinquenta por cento)** das entidades indicadas nas alíneas de cada um dos **subitens de 12.2 à 12.5**, e obrigatória a inclusão da **alínea 'b'** de cada subitem mencionado; **acomodação em apartamento privativo com banheiro**, no caso de internações, e **reembolso** previsto no subitem **14.4, alínea 'b'**.

10.3 Quando as percentagens das alíneas 'a' e 'b', exigidas no subitem (10.2) acima, não alcançarem números inteiros, deverá ser considerado apenas o quantitativo inteiro imediatamente anterior à dízima.

- Exemplo:** Em um subitem com 21 opções de credenciamento, se 20% das entidades indicadas nas alíneas, resultarem em um número não inteiro como: 4,3; então a oferta mínima será de 4 credenciadas (que é o número inteiro), desprezando-se o decimal restante.

10.4 O plano do dependente estará sempre atrelado ao do titular, não podendo, inclusive, ser de categoria diferente.

10.5 Caberá à **CONTRATADA** arcar integralmente com o custo de remoção para a rede credenciada, no caso de paciente internado ou em tratamento em hospitais durante o período de transição contratual, e com os custos de internação fora da rede, na impossibilidade de remoção.

10.6 Após a homologação do certame serão divulgados os valores contratados a fim de que cada empregado faça a sua opção de adesão.

10.6.1 Todos os empregados que não manifestarem oposição à adesão serão incluídos no Plano Básico de Assistência Médica.

10.6.2 A migração para categoria diferente da ofertada dependerá de manifestação expressa do empregado.

10.7 Os empregados terão 30 (trinta) dias contados da assinatura do Contrato para declararem seu interesse em aderir ao Plano de Assistência Médica, indicando a categoria escolhida.

10.8 O CREF4/SP arcará com 99% (noventa e nove por cento) do valor do plano básico para os titulares e com 61% (sessenta e um por cento) para os dependentes.

10.8.1 Segundo previsão em acordo com os empregados, os mesmos contribuirão através de desconto em folha, com 1% (um por cento) do valor mensal do PLANO BÁSICO de Assistência Médica e na fração de 39% (trinta e nove por cento) para seus dependentes.

10.9 Será facultada ao empregado a migração para categoria superior de plano, a cada 12 (doze) meses da data de início do contrato ou termo aditivo, sem cumprimento de qualquer carência.

10.9.1 No caso de migração para plano inferior, a autorização dependerá da verificação de incidência de internação ocorrida nos últimos 12 (doze) meses.

10.10 A título de informação, o convênio atualmente firmado pelo CREF4/SP e a CONTRATADA UNIMED FESP, disponibiliza o atendimento através do Plano Especial e o Plano Master para optantes.

11 REDE DE ATENDIMENTO PRÓPRIA E CREDENCIADA/REFERENCIADA

11.1 A CONTRATADA deverá prestar os serviços através de rede credenciada (assistência médica ambulatorial, hospitalar, cirúrgica, obstétrica, clínicas especializadas e laboratórios, com direito a acompanhante nos termos da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 da ANS e suas alterações), distribuída proporcionalmente, no mínimo, em todo o Estado de São Paulo, sem limite de utilização, além do pronto atendimento para as situações de urgência e emergência - facultada oferta nacional, internações, eventos cirúrgicos, consultas, exames e procedimentos clínicos ambulatoriais, hospitalares e terapêuticos, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Rol de Procedimentos da ANS, Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021, prevalecendo os desta última.

11.2 Em caso de redimensionamento de entidades na rede, por iniciativa da CONTRATADA, a CONTRATANTE deverá ser notificada, com a devida antecedência, de acordo com o Artigo 17º, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, indicando substituição por entidade de mesmo nível/padrão, sendo que para os casos de gestação e patologias complexas, deverá ser garantida pela prestadora de serviços, a continuidade de tratamento com o mesmo profissional e hospital.

11.3 Para os casos de internações e tratamentos em decorrência de acidente de trabalho e gestações existentes, cobertas pela atual empresa de assistência médica CONTRATADA, deverá ser garantida, a continuidade de tratamento com o mesmo profissional e hospital.

11.4 A CONTRATADA deverá manter a CONTRATANTE informada das alterações a serem ocorridas no rol da rede credenciada e atualizar, sempre que se fizer necessário, a relação dos credenciados e seus respectivos dados cadastrais, de acordo com o Artigo 17º, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998

11.5 A CONTRATADA deverá disponibilizar o mapeamento da rede credenciada através de documento físico ou digital, facultada a publicação na homepage da empresa, em que seja permitida a pesquisa de hospitais e especialidades por localidade, seguida do endereço e contato de cada credenciado.

12 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, ESPECIALIZADA E LABORATORIAL

12.1 O atendimento na Rede Hospitalar deverá abranger o pronto atendimento de urgências e emergências em todo território nacional, além de internação para tratamentos clínicos e eventos cirúrgicos/obstétricos sem limite de diárias e de utilização de UTI em todo o estado de São Paulo, ou a modalidade de reembolso para tais despesas.

12.2 As alíneas abaixo correspondem às opções de credenciamento indicadas pelo CREF4/SP, com as quais a **CONTRATADA** deverá manter o convênio, respeitada a porcentagem e as obrigações do plano ofertado, em conformidade com o item 10 acima:

- a) Hospital Le Forte (unidades Morumbi e Liberdade);
- b) Hospital Alemão Oswaldo Cruz;
- c) Hospital Nipo Brasileiro;
- d) Hospital 9 de Julho;
- e) Hospital Samaritano;
- f) Hospital Santa Catarina;
- g) Hospital Santa Paula;
- h) Hospital Presidente;
- i) Hospital Adventista (Liberdade e Capão Redondo);
- j) Hospital do Coração H. Cor.;
- k) Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo;
- l) Hospital A.C. Camargo Câncer Center;
- m) Hospital Santa Izabel;
- n) Hospital Villa Lobos;
- o) Hospital Albert Sabin (Lapa);
- p) Hospital São Camilo – unidades Santana, Ipiranga e Pompéia;
- q) Hospital São Luiz – unidades Anália Franco, Itaim e Morumbi ;
- r) Hospital Santa Cruz;
- s) Hospital Edmundo Vasconcelos;
- t) AACD – Assoc Assist Criança Deficiente;
- u) Hospital Sírio Libanês;

- v) Hospital Israelita Albert Einstein.

12.3 Hospitais Especializados:

- a) Hospital CEMA;
- b) Hospital Infantil Sabará;
- c) Hospital Ruben Berta;
- d) Hospital de Olhos Paulista;
- e) Hospital Anchieta;
- f) Incor Instituto do Coração.

12.4 Maternidades:

- a) Hospital e Maternidade SEPACO;
- b) Hospital e Maternidade Santa Joana;
- c) Hospital e Maternidade 8 de maio;
- d) Hospital Nipo Brasileiro;
- e) Hospital e Maternidade Metropolitano;
- f) Hosp. e Maternidade Alvorada Medial Saúde S.A.;
- g) Hospital e Maternidade Albert Einstein;
- h) Hospital e Maternidade São Luiz – Itaim;
- i) Hospital e Maternidade São Luiz – Morumbi;
- j) Hospital e Maternidade Pro Matre Paulista.

12.5 Serviços Auxiliares de Diagnóstico:

- a) Bio Ciência Lavoisier Análise Clínica S/C;
- b) Salomão e Zoppi Medicina Diagnóstica;
- c) CDB – Centro de Diagnósticos Brasil;
- d) Cimerman Análises Clínicas e Centro de-Diagnósticos;
- e) A + Medicina Diagnóstica;
- f) Digimagem – Unidade Diagnóstico Imagem;

- g) Delboni Auriemo Medicina Diagnóstica;
- h) Mello Centro de Diagnóstico;
- i) Laboratório de Análises Clínicas Oswaldo Cruz;
- j) CURA Imagem e Diagnóstico;
- k) Laboratório da mulher Femme.

13 COBERTURA

13.1 Todos os beneficiários inscritos terão direito à Assistência Médica, que constitui referência mínima obrigatória, além de demais coberturas garantidas pela legislação, e à rede credenciada, livremente escolhida, para as patologias reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e pelo Rol de Procedimentos da ANS, Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021, prevalecendo os desta última, para os empregados do CREF4/SP, mediante a apresentação da credencial concedida pela CONTRATADA e documento pessoal.

13.2 A CONTRATADA deverá possibilitar consultas médicas em número ilimitado, realizadas por profissionais legalmente habilitados desde que em especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e dispostas na Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 da ANS e suas alterações.

13.2.1 A solicitação para realização de exames, feita por médico particular, será autorizada somente para as entidades laboratoriais credenciadas.

13.3 Todos os prontos-socorros credenciados deverão prestar atendimento 24 horas, realizando exames e intervenções necessárias à conclusão diagnóstica, evitando-se transferências desnecessárias para outros recursos, até a alta do paciente.

13.4 São encargos da CONTRATADA, independentemente do plano optado pelo beneficiário, o custeio de transplantes de órgãos, medula óssea, córneas, e implantes ligados ao ato cirúrgico, até à alta hospitalar, inclusive para os doadores, nos termos da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 da ANS e suas alterações.

13.5 Deverão estar cobertos os tratamentos de Fonoaudiologia e transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde 10ª revisão - CID10, e suas alterações, conforme limites previstos na Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 da ANS e suas alterações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ou conforme solicitação e anuência da CONTRATANTE, quando excedidos estes limites, após análise de prescrição médica feita pelos indicados da CONTRATADA.

13.6 A mesma cobertura será prestada para os dependentes de titular falecido durante a vigência do plano, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, sem qualquer ônus ou carência.

14 REEMBOLSO

14.1 A **CONTRATADA** deverá viabilizar o ressarcimento de despesas particulares para o atendimento de urgências e emergências realizados fora da rede credenciada, em conformidade com o plano contratado.

14.2 O ressarcimento deverá compreender consultas médicas, serviços auxiliares de diagnóstico, terapias, e demais **despesas hospitalares**, a saber: diárias (de acordo com a categoria de plano), CTIs, UTIs e taxas hospitalares, inclusive honorários de equipe médica.

14.3 Para fins de reembolso, será considerada a tabela que for mais benéfica ao beneficiário do plano, dentre as tabelas de reembolso praticadas:

- 14.3.1 Associação Médica Brasileira (AMB);
- 14.3.2 Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM);
- 14.3.3 Tabela homologada pela CONTRATADA junto a ANS.

14.4 Serão considerados os seguintes múltiplos para o cálculo de reembolso:

14.4.1 PLANO BÁSICO

- 01 X (uma vez) a tabela eleita para consultas e exames de menor complexidade;
- 02 X (duas vezes) a tabela eleita para as internações, exames complexos e demais despesas hospitalares.

14.4.2 PLANO OPCIONAL

- 02 X (duas vezes) a tabela eleita para consultas e exames de menor complexidade;
- 04 X (quatro vezes) a tabela eleita para as internações, exames complexos e demais despesas hospitalares.

14.5 Os múltiplos do subitem 14.4. acima são apenas uma referência mínima, devendo ser praticado, entre o mínimo estabelecido e a tabela da empresa, o que for mais benéfico ao usuário.

15 FORMA DE ATENDIMENTO

15.1 A CONTRATADA, deverá prestar serviços de apoio ao CREF4/SP, disponibilizando no mínimo:

- 15.1.1 Central de atendimento telefônico 24 horas aos beneficiários, inclusive sábados, domingos e feriados, para prestar informações sobre os serviços contratados e rede credenciada.
- A Central deverá estar habilitada a orientar os beneficiários sobre quaisquer dúvidas referentes ao plano (coberturas, recursos credenciados, etc.) e, inclusive, autorizar as internações em caso de emergências, solicitadas fora do horário comercial, através de senha ou outro procedimento.

15.1.2 Atendimento aos beneficiários do CREF4/SP nos assuntos relacionados a guias, marcação de consultas e exames, assim como orientações, esclarecimentos, encaminhamentos relacionados ao convênio médico, prestação de serviços de documentação e outros pertinentes, credenciamento, distribuição e recolhimento de carteirinhas, disponibilização de extratos individuais e consolidados de utilização dos serviços, acompanhamento e mapeamento de crônicos e afastados.

15.1.3 Emissão de relatórios mensais gerenciais apontando mensalmente a evolução da sinistralidade, bem como relatórios mensais com discriminação de consultas, exames, internações, e outros procedimentos que tenham sido utilizados, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018, visando análise.

15.1.4 Serviço informatizado para administração do CREF4/SP no caso de alteração, inclusão, atualização, exclusão e manutenção de dados cadastrais dos beneficiários.

15.1.5 Apresentação do manual da rede de atendimento do plano pela prestadora de serviço, preferencialmente de forma eletrônica, contendo todos os serviços e profissionais credenciados para utilização gratuita dos beneficiários.

15.1.6 Apresentação de boletim mensal sobre alterações ocorridas na rede credenciada. O manual deverá ser disponibilizado, também, no "site" da prestadora de serviço, assim como fornecido para inserção na intranet do CREF4/SP.

15.2 Os serviços de assistência médica e hospitalar poderão ser realizados na rede credenciada, abrangendo tanto os procedimentos eletivos / programados, quanto os de urgência / emergência.

15.3 Para utilização de todos os recursos da rede credenciada bastará o beneficiário apresentar a carteirinha do plano e documento de identidade.

15.4 Nos casos de exames e procedimentos especiais, tratamentos, remoções, internações e outros procedimentos que necessitem de autorização, deverão ser colocados à disposição do beneficiário, rotina desburocratizada para emissão de autorização, em conformidade com as disposições da Resolução Normativa nº 566, de 29 de dezembro de 2022 da ANS.

16 DEMAIS SERVIÇOS

16.1 Ao usuário que contribuir para o plano, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão contratual sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado o direito à manutenção no mesmo plano oferecido pela CONTRATANTE, nas mesmas condições e cobertura contratual, desde que assuma o pagamento integral, ou definido pela CONTRATADA, mediante condições específicas apresentadas na Lei nº 9.656/98 e na Resolução Normativa nº 488 de 29 de março de 2022, da ANS.

16.2 A CONTRATADA proporcionará remoções em ambulâncias (simples ou com UTI) dos beneficiários de um hospital para outro hospital, com recursos disponíveis para o atendimento requerido e necessário, em conformidade com a Resolução Normativa nº 490 de 29 de março de 2022 da ANS.

16.2.1 A prestadora deverá também proporcionar cobertura para resgates em emergências/urgências em relação a patologias de alto risco de vida através de ambulâncias UTI, em conformidade com a Resolução Normativa nº 490 de 29 de março de 2022 da ANS.

16.3 A CONTRATADA manterá um cadastro das principais moléstias sofridas pelos beneficiários do plano durante a sua vigência, enviando relatórios mensais e semestrais deste monitoramento à CONTRATANTE.

17 SERVIÇOS EXCLUÍDOS

17.1 Ficam excluídos da cobertura os procedimentos listados no artigo 10 da Lei 9.656/98, além de exames admissionais, periódicos e demissionais.

18 SINISTRALIDADE

18.1 A tabela abaixo corresponde ao grau de sinistralidade do contrato de jan/2019 a mai/2023:

MESES	EXERCÍCIOS				
	2019	2020	2021	2022	2023
JAN	57,40%	62,83%	21,70%	43,47%	32,51%
FEV	89,11%	43,52%	36,00%	43,98%	86,94%
MAR	44,70%	50,50%	81,98%	70,71%	75,96%
ABR	46,43%	56,01%	32,08%	56,25%	65,91%
MAI	230,05%	103,49%	65,76%	97,00%	161,65%
JUN	92,56%	114,33%	41,16%	130,61%	S/I
JUL	76,34%	45,33%	37,48%	122,97%	S/I
AGO	78,38%	32,62%	40,74%	111,38%	S/I
SET	45,11%	39,93%	63,59%	92,33%	S/I
OUT	52,53%	23,84%	63,00%	116,73%	S/I
NOV	37,93%	54,75%	39,12%	94,03%	S/I
DEZ	30,92%	37,03%	56,20%	100,01%	S/I
MÉDIA	73,46%	55,35%	48,23%	89,96%	65,14%

19 EVOLUÇÃO DE VIDAS

19.1 A tabela abaixo corresponde à evolução mensal de vidas faturadas do plano nos últimos exercícios:

MESES	EXERCÍCIOS				
	2019	2020	2021	2022	2023
JAN	300	300	300	300	297
FEV	284	279	280	284	301
MAR	282	280	284	284	304
ABR	281	279	283	290	304
MAI	277	284	284	288	302
JUN	278	282	282	287	305
JUL	277	281	286	291	
AGO	278	282	286	292	
SET	279	282	287	293	
OUT	276	280	282	294	
NOV	276	280	282	296	
DEZ	275	279	282	297	

20 VIGÊNCIA, REAJUSTE CONTRATUAL E PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

20.1 O período de vigência inicial do contrato é **de 24 (vinte e quatro) meses** prorrogável até o limite de **120 (cento e vinte) meses**, na forma da lei, a contar da data da assinatura do contrato inicial ou da proposta de adesão.

20.2 As correções dos valores contratuais acordados ao término da vigência, para fins de prorrogação, serão negociadas após **12 (doze) meses** da assinatura do termo em vigor, tendo por base o Índice de Variação de Custos Médicos Hospitalares (**IVCMH**), em conformidade com o disposto no artigo 19 da RN nº. 195 da ANS.

20.3 Se a empresa comprovar prejuízo, fará jus ao reajuste técnico negociado, quando a sinistralidade ultrapassar a faixa dos 70% (setenta por cento).

20.3.1 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 de contraprestação pecuniária líquida, cobrada durante o período de apuração.

20.3.2 Se o IS se situar acima de 0,70 (setenta centésimos) ou 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada.

20.4 Caberá à CONTRATADA a iniciativa revisional por reajuste técnico, cujo pedido deverá demonstrar, analiticamente, através de planilhas e documentos comprobatórios, a elevação dos custos referente ao índice pertinente e dos preços dos insumos utilizados na prestação dos serviços.

21 DO MODELO DE GESTÃO DE DO CONTRATO

21.1 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.

21.2 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.

21.3 As comunicações entre a entidade promotora da licitação 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.

21.4 A entidade promotora da licitação poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

21.5 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, a entidade promotora da licitação poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, 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.

21.6 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

21.7 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. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI).

21.7.1 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. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

21.7.2 Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);

21.7.3 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. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

21.7.4 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. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);

21.7.5 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 (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII);

21.7.6 O gestor do contrato acompanhará 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. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II);

21.8 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 (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).

21.8.1 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; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV);

21.9 O gestor do contrato coordenará 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. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

21.9.1 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

21.9.2 O gestor do contrato emitirá 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. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

21.9.3 O gestor do contrato tomará 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. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

21.10 O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).

21.11 O gestor do contrato deverá 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. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

21.12 O gestor do contrato 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.

22 CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

22.1 A avaliação da execução do objeto será realizada mediante verificação do adimplemento das obrigações estabelecidas em contrato, bem como do atendimento às condições indicadas neste Termo de Referência.

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

22.1.1.1 Não produziu os resultados acordados;

22.1.1.2 Deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas.

- **Do recebimento:**

22.2 Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, a, da Lei nº 14.133 e Arts. 22, X e 23, X do Decreto nº 11.246, de 2022).

22.2.1 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.

22.2.2 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. (Art. 22, X, Decreto nº 11.246, de 2022).

22.2.3 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. (Art. 23, X, Decreto nº 11.246, de 2022)

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

22.3 Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada 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.

22.3.1 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.

22.3.2 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. (Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021);

22.3.3 O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis;

22.3.4 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.

22.4 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.

22.5 Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 05 (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.

22.5.1 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 (art. 21, VIII, Decreto nº 11.246, de 2022).

22.5.2 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;

22.5.3 Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

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

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

22.6 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.

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

22.8 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**

22.9 Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 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.

22.9.1 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.

22.10 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:

- a. O prazo de validade;
- b. A data de emissão;
- c. Os dados do contrato e do órgão contratante;
- d. O período respectivo de execução do contrato;
- e. O valor a pagar; e
- f. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

22.11 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;

22.12 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.

22.13 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.

22.14 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.

22.15 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.

22.16 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.

22.17 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**

22.18 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.

22.19 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 IPCA para correção monetária.

- **Forma de pagamento**

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

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

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

22.22.1 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.

22.23 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.

- **Cessão de crédito**

22.24 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 nº 53, de 8 de julho de 2020, conforme as regras deste presente tópico.

22.25 A eficácia da cessão de crédito, de qualquer natureza, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo.

22.26 Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do contratado (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 a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992, tudo nos termos do Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020.

22.27 O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratado) 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 a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração.

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

23 FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

- **Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**

23.1 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.

- **Exigência de habilitação**

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

- **Habilitação Jurídica**

23.3 **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição

de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

23.4 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;

23.5 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

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

23.7 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;

23.8 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.

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

- **Habilitação fiscal, social e trabalhista**

23.10 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

23.11 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;

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

23.13 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;

23.14 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

23.15 Prova de regularidade com a Fazenda do domicílio do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

23.16 Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos 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.

23.17 O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

- **Qualificação Econômico-Financeira**

23.18 Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

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

23.20 Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 01 (um), comprovados mediante a apresentação pelo licitante de balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 02 (dois) últimos exercícios sociais e obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

I - Liquidez Geral (LG) = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante);

II - Solvência Geral (SG) = (Ativo Total) / (Passivo Circulante + Passivo não Circulante); e

III - Liquidez Corrente (LC) = (Ativo Circulante) / (Passivo Circulante)

23.21 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 capital mínimo de 05% (cinco por cento) do valor estimado da contratação.

23.22 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).

23.23 O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 02 (dois) anos. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, §6º).

23.24 O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

- **Qualificação Técnica**

23.25 Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da

apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

23.25.1 Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

23.25.2 O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

23.26 Cadastro na ANS como Operadora de Plano de Assistência à Saúde autorizada à comercialização do objeto.

23.27 Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional competente, se obrigada, em plena validade.

23.28 Caso admitida a participação de cooperativas, será exigida a seguinte documentação complementar:

23.28.1 A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;

23.28.2 A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;

23.28.3 A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

23.28.4 O registro na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;

23.28.5 A comprovação de integração das respectivas quotas partes por parte dos cooperados que executarão o contrato;

23.28.6 Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa: a) ata de fundação; b) estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou; c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia; d) editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias; e) três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação; e

23.28.7 A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

24 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

24.1 Em pesquisa de mercado acostada aos autos, foi obtida como estimativa média para a contratação do objeto, o valor total de **R\$ 7.684.378,48 (sete milhões, seiscentos e oitenta e**

quatro mil, trezentos e setenta e oito reais e quarenta e oito centavos), para um total de 24 meses de prestação dos serviços, sendo:

- R\$ 7.156.534,08 (sete milhões, cento e cinquenta e seis mil, quinhentos e trinta e quatro reais e oito centavos) para o **Plano de Saúde – Básico**, com média de R\$ 1.041,77 (mil e quarenta e um reais e setenta e sete centavos) por vida; e
- R\$ 527.844,40 (quinhentos e vinte e sete mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e quarenta centavos) para o **Plano de Saúde – Opcional**, com média de R\$ 1.916,78 (mil, novecentos e dezesseis reais e setenta e oito centavos) por vida;

25 ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

25.1 As despesas decorrentes desta licitação correrão à conta da natureza dos recursos reservados na **rubrica de nº:**

- **6.2.2.1.1.01.31.90.008.006 - Auxílio Saúde aos Servidores.**

25.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação do respectivo orçamento anual.

São Paulo, 10 de julho de 2023

ALESSANDRA APARECIDA ALVES
Diretora do Departamento de Recursos Humanos
CREF4/SP