



PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2020

O Presidente do **Conselho Regional de Farmácia do Estado do Espírito Santo – CRF/ES**, por intermédio de seu Pregoeiro, **TORNA PÚBLICO** para conhecimento dos interessados que realizará a licitação, na modalidade “**PREGÃO ELETRÔNICO**”, do tipo **Menor Preço Global, no Modo de Disputa “ABERTO”**, para **Contratação de Operadora de Plano de Assistência à Saúde, nas modalidades Cooperativa Médica ou Medicina de Grupo, ou Seguros Privados de Assistência à Saúde os quais serão prestados aos colaboradores desde Órgão, conforme Art. 10º da Lei 9656/98 e alterações e pelos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigentes, e conforme especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência – Anexo I do presente Edital, para atender as demandas desta Autarquia Federal.** O edital encontra-se disponível através do ENDEREÇO ELETRÔNICO: **www.comprasnet.gov.br** ou na sede deste Regional. O Pregão será realizado pelo Pregoeiro, Sr. Luiz Alfredo Campana Ramos, designado pela **Portaria Interna nº 037/2020** de 01/09/2020. O presente processo licitatório será regido pela Lei Federal nº 10.520/2002, pela Lei Complementar nº 123/2006, alterada pela lei nº 147/2014, Decreto nº 8538/15 e suas alterações, da Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007 e Decreto nº 10.024 de 2019, com a aplicação subsidiária da Lei Federal nº 8.666/1993, além das demais disposições legais aplicáveis e do disposto neste Edital.

Fazem parte deste Edital, os seguintes ANEXOS:

- ANEXO I - Termo de Referência;
- ANEXO II - Modelo de Proposta de Preço;
- ANEXO III - Minuta do Contrato.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. DATA DE ABERTURA: 20/11/2020 - HORÁRIO: 09h (horário de Brasília).

ENDEREÇO ELETRÔNICO: www.comprasnet.gov.br

CÓDIGO UASG: 389444

ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA E ANEXOS: a partir da data de divulgação do edital no site www.comprasnet.gov.br, até a data e horário da abertura da sessão pública.

Tipo de licitação: Menor Preço Global

Número do Processo: 049/2020

2. DO OBJETO

2.1. Contratação de Operadora de Plano de Assistência à Saúde, nas modalidades Cooperativa Médica ou Medicina de Grupo, ou Seguros Privados de Assistência à Saúde – hospitalar), conforme Art. 10º da Lei 9656/98 e alterações e pelos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigentes, os quais serão prestados **aos colaboradores deste Órgão e seus dependentes, quando**

requerido, doravante denominados beneficiários, **estimados** em 34 (trinta e quatro) usuários beneficiários e dependentes, compreendendo o atendimento em âmbito estadual (ES), e âmbito nacional no caso de acidentes, urgência e emergência, pelo período de 12 (doze) meses, de acordo com o termo de referência e demais condições estabelecidas no edital e seus anexos.

2.2. O objeto desta licitação deverá atender às normas do Código de Defesa do Consumidor.

2.3. Caso as especificações deste objeto encontrem-se discordantes no Comprasnet e no Edital e seus anexos, prevalecerão as disposições do texto constantes do Termo de Referência.

3. DA IMPUGNAÇÃO E DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO

3.1. Até 03 (três) dias úteis antes da data designada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar este Edital.

3.2. A impugnação poderá ser realizada por forma eletrônica, por meio do Comprasnet.

3.3. O Pregoeiro responderá aos pedidos de esclarecimentos no prazo de 02 (dois) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos.

3.4. Acolhida à impugnação será definida e publicada nova data para a realização do certame.

3.5. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

3.5.1. A concessão do efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo Pregoeiro, nos autos do processo de licitação.

3.6. As respostas aos pedidos de esclarecimentos prestados pelo Pregoeiro serão divulgadas pelo sistema e vincularão os participantes e a administração.

4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. O Credenciamento é o nível básico do registro cadastral no SICAF, que permite a participação dos interessados na modalidade licitatória Pregão, em sua forma eletrônica.

4.2. O cadastro no SICAF poderá ser iniciado no Portal de Compras do Governo Federal, no sítio www.comprasgovernamentais.gov.br, com a solicitação de login e senha pelo interessado.

4.3. O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Pregão.

4.4. O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

4.5. É de responsabilidade de o cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

4.6. A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

5. DA DESPESA E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1. O valor global máximo a ser pago, encontra-se disposto no **Anexo I – Termo de Referência**, parte integrante deste Edital.

5.2. As despesas decorrentes da contratação, objeto desta Licitação, correrão à conta dos recursos:

“6.2.2.1.1.01.04.01.003 - Plano de Saúde, Serviços Hospitalares e Farmacêuticos. ”

6. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

6.1. Poderão participar deste Pregão interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta licitação, e que estejam com Credenciamento regular no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, conforme disposto no art. 9º da IN SEGES/MP nº 3, de 2018.

6.1.1. Os licitantes deverão utilizar o certificado digital para acesso ao Sistema.

6.2. Não poderão participar desta licitação os interessados:

6.2.1. Proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

6.2.2. Estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

6.2.3. que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993;

6.2.4. Que estejam sob falência, concurso de credores, em processo de dissolução ou liquidação;

6.2.5. Entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio;

6.2.6. Que não detenham atividade pertinente e compatível com o objeto deste Pregão.

6.2.7. Que não atendam às condições deste Edital e de seus Anexos.

6.2.8. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, atuando nessa condição (Acórdão nº 746/2014 – TCU-Plenário);

6.2.9. Instituições sem fins lucrativos (parágrafo único do art. 12 da IN SEGES nº 05/2017);

6.2.10. Será permitida a participação de cooperativas, desde que apresentem modelo de gestão operacional adequado ao objeto desta licitação, e desde que os serviços contratados sejam executados obrigatoriamente pelos cooperados, vedando-se qualquer intermediação ou subcontratação.

6.2.10.1. Em sendo permitida a participação de cooperativas, serão estendidas a elas os benefícios previstos para as microempresas e empresas de pequeno porte quando elas atenderem ao disposto no art. 34 da Lei nº 11.488, de 15

6.2.11. Nos termos do art. 5º do Decreto nº 9.507, de 2018, é vedada a contratação de pessoa jurídica na qual haja administrador ou sócio com poder de direção, familiar de:

a) Detentor de cargo em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou contratação; ou

b) De autoridade hierarquicamente superior no âmbito do órgão contratante.

6.2.11.1. Para os fins do disposto neste item, considera-se familiar o cônjuge, o companheiro ou o parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau (Súmula Vinculante/STF nº 13, art. 5º, inciso V, da Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013 e art. 2º, inciso III, do Decreto nº 7.203, de 04 de junho de 2010);

6.3. Como condição de participação no Pregão, o licitante assinalará “sim” ou “não” em campo próprio do sistema eletrônico, relativo às seguintes declarações:

6.3.1. Deverá declarar que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus artigos 42 a 49 e que não se enquadra nas situações relacionadas no parágrafo quarto do referido artigo.

6.3.2. A assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123 de 2006, mesmo que microempresa e empresa de pequeno porte.

6.3.3. Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

6.3.4. Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

6.3.5. Que inexistem na sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do artigo 1º e no inciso III do art. 5º da CF;

6.3.6. Que os bens produzidos são prestados por empresas que comprovem o cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213 de 1991.

6.4. A declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição, sujeitará o licitante às sanções previstas em lei e neste Edital.

7. DO ENVIO DA PROPOSTA

7.1. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, **concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital**, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á, automaticamente, a etapa de envio dessa documentação.

7.2. O envio da proposta, acompanhada dos documentos de habilitação exigidos neste Edital, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha.

7.3. Os licitantes poderão deixar de apresentar os documentos de habilitação que constem do SICAF, assegurado aos demais licitantes o direito de acesso aos dados constantes do sistema.

7.4. As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão encaminhar a documentação de habilitação, ainda que haja alguma restrição de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, parágrafo Primeiro da LC nº 123 de 2006.

7.5. Incumbirá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de

negócios, diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

7.6. Até a abertura da sessão, os licitantes poderão retirar ou substituir as propostas apresentadas e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema.

7.7. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília – DF.

7.8. Não será estabelecida, nessa etapa do certame, ordem de classificação entre as propostas apresentadas, o que somente ocorrerá após a realização dos procedimentos de negociação e julgamento da proposta.

7.9. Os documentos que compõem a proposta e a habilitação do licitante melhor classificado, somente serão disponibilizados para avaliação do Pregoeiro e para acesso público, após o encerramento do envio de lances.

7.10. O licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

8. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

8.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

8.1.1. Valor unitário e total, em moeda corrente nacional, expresso em algarismo, com até duas casas decimais depois da vírgula (0,00) e por extenso.

8.1.2. Valor por Faixa Etária, considerando a estimativa de vidas apresentadas no anexo I, para Plano com internação em Apartamento.

8.1.3. A descrição do objeto deverá conter as informações similares à especificação do Termo de Referência.

8.1.4. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada.

8.1.5. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na prestação dos serviços.

8.1.6. A empresa é a única responsável pela cotação correta dos encargos tributários.

8.1.7. Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses, devendo o licitante ou contratada apresentar ao Pregoeiro ou à Fiscalização do Contrato, a qualquer tempo, comprovação da adequação dos recolhimentos, para os fins do previsto no subitem anterior.

8.1.8. Independentemente do percentual do tributo, no pagamento dos serviços, serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

8.1.9. A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nela contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar os serviços nos seus termos, com a qualidade adequada à perfeita execução contratual.

8.1.10. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

8.2. Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI, o licitante deverá incluir, no campo das condições da proposta do sistema eletrônico, o valor correspondente à contribuição prevista no art. 18-B da Lei Complementar nº 123, de 2006.

8.3. O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

8.4. O Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, indicado nos documentos da proposta de preço, deverá ser do mesmo estabelecimento do licitante que participou da sessão pública.

8.5. Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas.

8.5.1. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a fiscalização do Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobre preço na execução do contrato.

9. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES.

9.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

9.2. O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis ou não apresentem as especificações técnicas exigidas no Termo de Referência.

9.2.1. Também será desclassificada a proposta que **identifique o licitante**.

9.2.2. A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

9.2.3. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sendo contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

9.3. O sistema ordenará, automaticamente, as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

9.4. O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os Licitantes.

9.5. Iniciada a etapa competitiva, os Licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

9.5.1. O lance deverá ser ofertado pelo **valor total (anual) do objeto**.

9.6. Os Licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

9.7. O Licitante somente poderá oferecer lance e valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

9.8. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos **lances intermediários**, quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 2 % (dois por cento).

9.9. Será adotado para o envio de lances no presente pregão eletrônico, **o modo de disputa "aberto"**, em que os Licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

9.10. A etapa de lances da sessão pública terá duração de **dez minutos** e, após isso, será prorrogada, automaticamente, pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

9.11. A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o item anterior, será de **dois minutos** e ocorrerá, sucessivamente, sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, **inclusive no caso de lances intermediários**.

9.12. Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á, automaticamente.

9.13. Encerrada a fase competitiva sem que haja a prorrogação automática pelo sistema, poderá o Pregoeiro, assessorado pela equipe de apoio, **justificadamente**, admitir o reinício da sessão pública de lances, em prol da consecução do melhor preço.

9.14. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

9.15. Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

9.16. No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

9.17. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o Pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e **reiniciada somente após decorridas 24 (vinte e quatro) horas** da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

9.18. O Critério de julgamento adotado será o **MENOR PREÇO**, conforme definido neste Edital e seus anexos.

9.19. Caso o Licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

9.20. Em se tratando de microempresa e empresa de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo a comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos arts. 44 e 45 da LC nº 123 de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 8.538 de 2015.

9.21. Nessas condições as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance, serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

9.22. A melhor classificada nos termos do item anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente, em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 05 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.

9.23. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito no prazo estabelecido no subitem anterior.

9.24. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

9.25. Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada de modo de disputa aberto e fechado.

9.26. Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 3º, Parágrafo segundo, da Lei nº 8.666 de 1993, assegurando-se a preferência, sucessivamente, aos serviços prestados:

9.26.1. por empresas brasileiras;

9.26.2. por empresas que invistam em pesquisa e desenvolvimento de tecnologia no País;

9.26.3. por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação.

9.27. Persistindo o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas ou os lances empatados.

9.28. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o Pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao Licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste Edital.

9.29. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais Licitantes.

9.30. O Pregoeiro solicitará ao Licitante melhor classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado, após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

9.31. Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

9.32. É facultada ao Pregoeiro ou à Autoridade Superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da Sessão Pública.

10. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA VENCEDORA

10.1. Encerrada a etapa de negociação, o Pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no parágrafo único do art. 7º e no parágrafo 9º do art. 26 de Decreto nº 10.024/2019.

10.2. Será desclassificada a proposta que apresentar preço final superior ao preço máximo fixado ou que apresentar preço manifestamente inexequível.

10.2.1. Considera-se inexequível a proposta que apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos.

10.2.2. A análise da exequibilidade da proposta de preços deverá ser realizada com o auxílio da Planilha de Custos e Formação de Preços, a ser preenchida pelo licitante em relação à sua proposta final.

10.2.3. A Planilha de Custos e Formação de Preços deverá ser encaminhada pelo licitante exclusivamente via sistema, no prazo de 120 (cento e vinte) minutos, contado da solicitação do pregoeiro, com os respectivos valores readequados ao lance vencedor, e será analisada pelo Pregoeiro no momento da aceitação do lance vencedor.

10.2.4. A inexequibilidade dos valores referentes a itens isolados da Planilha de Custos e Formação de Preços não caracteriza motivo suficiente para a desclassificação da proposta, desde que não contrariem exigências legais.

10.3. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, nos termos do item 9.1 do Anexo VII-A da In SEGES/MP n. 5/2017, que:

- a) não estiver em conformidade com os requisitos estabelecidos neste edital;
- b) contenha vício insanável ou ilegalidade;
- c) não apresente as especificações técnicas exigidas pelo Termo de Referência;
- d) apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário), percentual de desconto inferior ao mínimo exigido, ou que apresentar preço manifestamente inexequível.

10.4. Quando o licitante não conseguir comprovar que possui ou possuirá recursos suficientes para executar a contento o objeto, será considerada inexequível a proposta de preços ou menor lance que:

10.4.1. for insuficiente para a cobertura dos custos da contratação, apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os

preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

10.5. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, na forma do § 3º do artigo 43 da Lei nº 8.666, de 1993 e a exemplo das enumeradas no item 9.4 do Anexo VII-A da IN SEGES/MP N. 5, de 2017, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.

10.6. Quando o licitante apresentar preço final inferior a 30% (trinta por cento) da média dos preços ofertados para o mesmo item, e a inexequibilidade da proposta não for flagrante e evidente pela análise da planilha de custos, não sendo possível a sua imediata desclassificação, será obrigatória a realização de diligências para aferir a legalidade e exequibilidade da proposta.

10.7. Qualquer interessado poderá requerer que se realizem diligência para aferir a exequibilidade e a legalidade das propostas, devendo apresentar as provas ou os indícios que fundamentam a suspeita.

10.8. Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento das propostas, a sessão pública comente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema, com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência e a ocorrência será registrada em ata.

10.9. O Pregoeiro poderá convocar o Licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de não aceitação da proposta.

10.9.1. É facultado ao Pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo Licitante, antes de findo o prazo.

10.10. Dentre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se os que contenham as características do serviço ofertado, tais como: catálogos, guias, folhetos ou propostas, e ainda planilha de custo readequada com o valor final ofertado, encaminhados por meio eletrônico, ou, se for o caso, por outro meio e

prazo indicados pelo Pregoeiro, sem prejuízo do seu ulterior envio pelo sistema eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta.

10.11. Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pelo licitante, no prazo indicado pelo Pregoeiro, desde que não haja majoração do preço.

10.11.1. O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;

10.11.2. Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.

10.12. Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.

10.13. Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

10.14. Havendo necessidade, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no "chat" a nova data e horário para a sua continuidade.

10.15. O Pregoeiro poderá encaminhar, por meio do sistema eletrônico, contraproposta ao Licitante que apresentou o lance mais vantajoso, com o fim de negociar a obtenção de melhor preço, vedada a negociação em condições diversas das previstas neste Edital.

10.15.1. Também nas hipóteses em que o Pregoeiro não aceitar a proposta e passar à subsequente, poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor.

10.15.2. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais Licitantes.

10.16. Sempre que a proposta não for aceita, e antes de o Pregoeiro passar à subsequente, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123 de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida, se for o caso.

10.17. Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, o Pregoeiro verificará a Habilitação do Licitante, observado o disposto neste Edital.

11. DA HABILITAÇÃO

11.1. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do Licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

a) SICAF;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);

c) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

d) Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidos pelo Tribunal de Contas da União - TCU;

11.1.1. Para a consulta de Licitantes Pessoa Jurídica, poderá haver a substituição das consultas das alíneas “b”, “c” e “d” acima pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU (<https://certidoesapf.apps.tcu.gob.br/>).

11.1.2. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa Licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429 de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

11.1.2.1. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

11.1.2.2. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

11.1.2.3. O Licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

11.1.3. Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o Licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

11.1.4. No caso de inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema da eventual ocorrência de empate ficto, previsto nos arts. 44 e 45 da LC nº 123 de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

11.2. Caso atendidas as condições de participação, a habilitação do Licitante será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira e habilitação técnica, conforme o disposto na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03 de 2018.

11.2.1. O interessado, para efeitos de habilitação prevista na IN SEGES/MP nº 03 de 2018, mediante utilização do sistema, deverá atender às condições exigidas no cadastramento no SICAF até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.

11.2.2. É dever de o Licitante atualizar, previamente, as comprovações constantes do SICAF para que estejam vigentes na data da abertura da sessão pública, ou encaminhar, em conjunto com a apresentação da proposta, a respectiva documentação atualizada.

11.2.3. O descumprimento do subitem acima implicará a inabilitação do Licitante, exceto se a consulta aos sítios eletrônicos oficiais emissores de certidões feita pelo Pregoeiro lograr êxito em encontrar a(s) certidão(ões) válida(s), conforme art. 43, parágrafo terceiro do Decreto nº 10.024 de 2019.

11.3. Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, o Licitante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, via sistema no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de inabilitação.

11.4. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.

11.5. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

11.6. Se o Licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o Licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

11.6.1. Serão aceitos registros de CNPJ de Licitante matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

11.7. Ressalvado o disposto no item 7.3, os Licitantes deverão encaminhar, nos termos deste Edital, a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação.

11.8. Habilitação Jurídica:

11.8.1. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

11.8.2. Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br;

11.8.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

11.8.4. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

11.8.5. No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte;

11.8.6. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência.

11.8.7. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, decreto de autorização.

11.8.8. No caso de sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971.

11.8.9. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

11.8.9.1. Qualquer alteração realizada no decorrer dos 12 meses deverá ser informada documentalmente à Contratante.

11.9. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

11.9.1. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

11.9.2. 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 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

11.9.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) = CRF – Certidão de Regularidade do FGTS.

11.9.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa **(CNDT)**, 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.

11.9.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

11.9.6. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do Licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

11.9.7. Cópia do registro de funcionamento da operadora expedido pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde.

11.9.8. Caso o Licitante seja considerado isento dos tributos municipais (ou estaduais) relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda Estadual do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

11.9.10. Caso o Licitante detentor do menor preço seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresenta alguma restrição, sob pena de inabilitação.

11.10. Qualificação Econômico-Financeira:

11.10.1. Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede do Licitante.

11.10.2. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta.

11.10.2.1. no caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis, referentes ao período de existência da sociedade, autenticado na Junta Comercial.

11.10.2.2. É admissível o balanço intermediário, se decorrer de lei ou contrato social/estatuto social.

11.10.2.3. Caso o licitante seja cooperativa, tais documentos deverão ser acompanhados da última auditoria contábil-financeira, conforme dispõe o artigo 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou de uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

11.10.3. A comprovação da situação financeira da empresa será constatada mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um) obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE} + \text{REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{PASSIVO NÃO CIRCULANTE}}$$

$$SG = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{PASSIVO NÃO CIRCULANTE}}$$

$$LC = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

11.10.4. O licitante que apresentar índices econômicos iguais ou inferiores a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral, Solvência Geral e Liquidez Corrente deverá comprovar, considerados os riscos para a Administração, e, a critério da autoridade competente, que possui (capital mínimo ou patrimônio líquido) mínimo de 10 % (dez por cento) do valor total estimado da contratação ou do item (cota) pertinente.

11.10.5. As fórmulas dos índices contábeis referidos deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao balanço;

11.11. Qualificação técnica

11.11.1. As empresas, cadastradas ou não no SICAF, para todos os itens, deverão comprovar, ainda, a qualificação técnica, por meio de:

11.11.1.1. Comprovação de aptidão para a prestação de serviços com características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta licitação, por meio de apresentado de atestado (s) fornecidos por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, conforme Termo de Referência.

11.11.1.2. O(s) atestado(s) referir-se-á(ão) a contrato(s) já concluído(s), ou já decorrido, no mínimo, um ano do início de sua execução, exceto se houver sido firmado para ser executado em prazo inferior, apenas aceito mediante a apresentação do contrato.

11.11.1.3. O(s) atestado(s) de capacidade técnica deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundário especificadas no contrato social vigente;

11.11.1.4. Poderá ser admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo do serviço, a apresentação de diferentes atestados de serviços executados de forma concomitante, pois essa situação se equivale, para fins de comprovação de capacidade técnica-operacional, a uma única contratação, nos termos do item 10.9 do Anexo VII-A da IN SEGES/MP nº 5/2-17.

11.11.1.5. Comprovação de que a Licitante dispõe, ou de que disporá como condição indispensável para a assinatura do Contrato, de registro junto à ANS dos produtos apresentados na Licitação, contendo as características elencadas no Termo de Referência, Anexo I do presente Edital.

11.11.1.6. Na análise do registro de produto será verificada a existência da rede associada/credenciada/referenciada disponibilizada pela Contratada suficiente para atender aos serviços descritos neste Edital, em âmbito estadual (ES), compreendendo consultórios médicos, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc., por Município.

11.11.2. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde, no momento da licitação e demais procedimentos subsequentes, deverá comprovar que os serviços a serem prestados sejam em caráter de âmbito estadual (ES), conforme prevê a RN 259 da ANS.

11.11.3. O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade do(s) atestado(s) apresentado(s), podendo o pregoeiro fazer diligências junto à empresa sempre que julgar necessário.

11.12. CONDIÇÕES GERAIS DE HABILITAÇÃO

11.12.1. Os documentos exigidos para habilitação relacionados nos subitens acima, deverão ser apresentados via sistema, conforme previsto no subitem 7.1. Somente mediante autorização do Pregoeiro e em caso de indisponibilidade do sistema, será aceito o envio da documentação por meio do e-mail licitacoes@crfes.org.br. Posteriormente, os documentos serão remetidos em original, por qualquer processo de cópia reprográfica, autenticada por tabelião de notas, ou por servidor da Administração, desde que conferidos com o original, ou publicação em órgão da imprensa oficial, para análise, no prazo de 3 (três) dias úteis, após encerrado o prazo para o encaminhamento via funcionalidade do sistema (upload), fac-símile (fax) ou e-mail.

11.12.1. Não serão aceitos documentos com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

11.12.2. A comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, da qualificação econômico-financeira e da habilitação jurídica, conforme o caso poderá ser substituída pela consulta ao SICAF, nos casos em que a empresa estiver habilitada

no referido sistema, conforme o disposto nos arts. 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16 da IN SEGES/MP nº 03/2018.

11.12.3. Também poderão ser consultados os sítios oficiais emissores de certidões, especialmente quando o licitante esteja com alguma documentação vencida junto ao SICAF.

11.12.4. Caso o Pregoeiro não logre êxito em obter a certidão correspondente através do sítio oficial, ou na hipótese de se encontrar vencida no referido sistema, o licitante será convocado a encaminhar, no prazo de 2 (duas) horas, documento válido que comprove o atendimento das exigências deste Edital, sob pena de inabilitação, ressalvado o disposto quanto à comprovação da regularidade fiscal das licitantes qualificadas como microempresas ou empresas de pequeno porte, conforme estatui o art. 43, § 1º da LC nº 123, de 2006.

11.12.5. A existência de restrição relativamente à regularidade fiscal e trabalhista não impede que a licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte seja declarada vencedora, uma vez que atenda a todas as demais exigências do edital.

11.12.6. O licitante enquadrado como Microempreendedor Individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício, conforme prevê o Art. 3º do Decreto Federal nº 8.538/2015.

11.12.7. Caso a licitante da proposta mais vantajosa tenha a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal, a mesma será convocada para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, após a declaração do vencedor, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo licitante, mediante apresentação de justificativa.

11.12.8. A não regularização fiscal no prazo previsto no subitem anterior acarretará a inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, sendo facultada a convocação dos Licitantes remanescentes, na ordem de classificação. Se, na ordem de classificação, seguir-se outra microempresa ou empresa de pequeno porte com alguma restrição na documentação fiscal e trabalhista, será concedido o mesmo prazo para a regularização.

11.12.9. Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a continuidade da mesma.

11.12.10. Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital.

11.12.11. Em havendo inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

11.12.13. Constatado o atendimento às exigências de habilitação fixadas no Edital, o Licitante será declarado vencedor, logo após a fase de habilitação.

12. DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA VENCEDORA

12.1. A proposta final do Licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de 02 (duas) horas, a contar da solicitação do Pregoeiro no sistema eletrônico e deverá:

12.1.1. Ser redigida em língua portuguesa, digitada em uma via, sem emendas e nem rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo Licitante ou seu representante legal.

12.1.2. Conter a indicação do Banco, número da conta e agência do Licitante vendedor, para fins de pagamento.

12.2. A proposta final deverá ser documentada nos autos e será levada em consideração no decorrer da execução contratual e aplicação de eventual sanção à Contratada, se for o caso.

12.2.1. Conter todas as especificações do objeto contidas na proposta.

12.3. Os preços deverão ser expressos em moeda corrente nacional, o valor unitário em algarismos e o valor global em algarismos e por extenso (art. 5º da Lei nº 8.666/93).

12.3.1. Ocorrendo divergência entre os preços unitários e o preço global, prevalecerão os primeiros; no caso de divergência entre os valores numéricos e os valores expressos por extenso, prevalecerão estes últimos.

12.4. A oferta deverá ser firme e precisa, limitada, rigorosamente, ao objeto deste Edital, sem conter alternativas de preço ou de qualquer outra condição que induza o julgamento a mais de um resultado, sob pena de desclassificação.

12.5. A proposta deverá obedecer aos termos deste Edital e seus Anexos, não sendo considerada aquela que não corresponda às especificações ali contidas ou que estabeleça vínculo à proposta de outro Licitante.

12.6. As propostas que contenham a descrição do objeto, o valor e os documentos complementares estarão disponíveis na internet, após a homologação.

13. DOS RECURSOS

13.1. O Pregoeiro declarará o vencedor e, depois de decorrida a fase de regularização fiscal e trabalhista do Licitante qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso, concederá o prazo de 30 (trinta minutos), para que qualquer licitante manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, isto é, indicando contra qual(is) decisão(ões) pretende recorrer e por quais motivos, em campo próprio do sistema.

13.2. Havendo quem se manifeste, caberá ao Pregoeiro verificar a tempestividade e a existência de motivação da intenção de recorrer, para decidir se admite ou não o recurso, fundamentadamente.

13.2.1. Nesse momento o Pregoeiro não adentrará no mérito recursal, mas apenas verificará as condições de admissibilidade do recurso.

13.2.2. A falta de manifestação motivada do licitante quanto à intenção de recorrer importará a decadência desse direito.

13.2.3. Uma vez admitido o recurso, o recorrente terá, a partir de então, o prazo de Três dias para apresentar as razões, pelo sistema eletrônico, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contrarrazões também pelo sistema eletrônico, em outros três dias, que começarão a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

13.2.4. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou no mesmo prazo fazê-lo subir, devidamente informado, para decisão.

13.3. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

13.4. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no endereço constante neste Edital.

14. DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

14.1. A sessão pública poderá ser reaberta:

14.1.1. Nas hipóteses de provimento de recurso que leve à anulação de atos anteriores à realização da sessão pública precedente ou em que seja anulada a

própria sessão pública, situação em que serão repetidos os atos anulados e os que dele dependam.

14.1.2. Quando houver erro na aceitação do preço melhor classificado ou quando o licitante declarado vencedor não assinar o contrato, não retirar o instrumento equivalente ou não comprovar a regularização fiscal, nos termos do art. 43, §1º da LC nº 123/2006. Nessas hipóteses, serão adotados os procedimentos imediatamente posteriores ao encerramento da etapa de lances.

14.2. Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta.

14.2.1. A convocação se dará por meio do sistema eletrônico ("chat"), e-mail, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

14.2.2. A convocação feita por e-mail ou fac-símile dar-se-á de acordo com os dados contidos no SICAF, sendo responsabilidade do licitante manter seus dados cadastrais atualizados.

15. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

15.1. O objeto da licitação será adjudicado ao licitante declarado vencedor, por ato do Pregoeiro, caso não haja interposição de recurso, ou pela autoridade competente, após a regular decisão dos recursos apresentados.

15.2. Após a fase recursal, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento licitatório.

16. DO TERMO DE CONTRATO

16.1. As obrigações desta Licitação a serem firmadas entre o CRF-ES e a Licitante Contratada, serão formalizadas através de Contrato, observando-se as condições estabelecidas neste Edital, na Minuta de Contrato constante do Anexo II e na legislação vigente.

16.2. Após o cumprimento das condições para a assinatura do Contrato, o CRF-ES convocará formalmente a Proponente Adjudicatária para assinar o Contrato, dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da convocação.

16.2.1. Alternativamente à convocação para comparecer perante o CRF-ES para assinatura do contrato, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado no prazo de 10 (dez) dias, a contar da data de seu recebimento.

16.3. O prazo estipulado no subitem anterior poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela Proponente Adjudicatária durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e de força maior, expressamente aceito pelo CRF-ES.

16.4. O CRF-ES poderá, quando a Proponente Adjudicatária não cumprir a exigência do subitem 16.2 dentro do prazo concedido e/ou não fizer a comprovação referida e/ou quando, injustificadamente, recusar-se a assinar o Contrato no prazo e condições estabelecidas por este Edital, convocar as Licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para, após comprovados os requisitos habilitatórios e feita a negociação, assinar o Contrato, sem prejuízo das multas previstas em Edital e no Contrato e das demais cominações legais.

16.5. O Termo de Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por interesse da Contratante até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme disciplinado na lei nº 8.666/93.

16.6. O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela CONTRATANTE, sem prévia notificação, caso seja editada nova norma que altere a modalidade de contratação pela Administração Pública Federal.

16.7. Previamente à contratação a Administração realizará consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018, e nos termos do art. 6º, III, da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, consulta prévia ao CADIN.

16.7.1. Na hipótese de irregularidade do registro no SICAF, o contrato deverá regularizar a sua situação perante o cadastro no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de aplicação das penalidades previstas no Edital e anexos.

16.8. O prazo previsto para assinatura ou aceite poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.

16.9. Na assinatura do contrato, será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas no Edital, que deverão ser mantidas durante a vigência contratual.

16.10. Na hipótese de o vencedor da licitação não comprovar as condições de habilitação consignadas no edital ou se recusar a assinar o contrato ou a ata de registro de preços, a Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções das demais cominações legais cabíveis a esse licitante, poderá convocar outro licitante, respeitada a ordem de classificação, para, após a comprovação dos requisitos para

habilitação, analisada a proposta e eventuais documentos complementares e, feita a negociação, assinar o contrato.

16.11. Não será admitida a subcontratação dos serviços ora contratados.

17. DO REAJUSTE

17.1. Os critérios de reajuste estão elencados no Termo de referência e na Minuta do Contrato.

18. DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO

18.1. Os critérios de recebimento e aceitação do objeto e de fiscalização estão previstos no Termo de Referência.

19. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

19.1. As obrigações da Contratante e da Contratada são as estabelecidas no Termo de Referência e na Minuta do Contrato.

20. DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO

20.1. Os critérios de recebimento e aceitação do objeto e da fiscalização estão previstos no Termo de Referência e na Minuta do contrato.

21. DO PAGAMENTO

21.1. Os critérios referentes ao pagamento estão estabelecidos no Termo de Referência e na Minuta do Contrato.

22. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

22.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, o licitante/adjudicatário que:

22.1.1. não assinar o termo de contratual ou instrumento equivalente ou aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

22.1.2. apresentar documentação falsa;

22.1.3. deixar de entregar os documentos exigidos no certame;

22.1.4. ensejar o retardamento da execução do objeto;

22.1.5. não mantiver a proposta;

22.1.6. cometer fraude fiscal;

22.1.7. comportar-se de modo inidôneo;

22.2. Considera-se comportamento inidôneo, atos como os descritos nos arts. 90, 93, 94, 95 e 97 da Lei nº 8.666/93 e ainda, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

22.3. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

22.3.1. Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor global de sua proposta;

22.3.2. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o Órgão, Entidade ou Unidade Administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

22.3.3. Impedimento de licitar e de contratar com a União e descredenciamento no SICAF, pelo prazo de até 05 (cinco) anos;

22.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados.

22.3.5. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

22.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao licitante/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

22.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

22.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

22.7. As sanções por atos praticados no decorrer da contratação também estão previstas no Termo Contratual, Anexo III.

23. DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

23.1. Observada a legislação em vigor, a qualquer tempo, poderá a Contratante promover acréscimos e supressões no objeto contratado nos termos do artigo 65, Parágrafo Primeiro, da Lei nº 8.666/93 e alterações, no montante de até 25% (vinte e cinco por cento).

24. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1. Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á Ata no sistema eletrônico.

24.2. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.

24.3. No julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

24.4. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

24.5. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

24.6. Os Licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

24.7. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

24.8. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

24.9. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos II e III ou demais peças que compõem o processo prevalecerá as deste Edital e se houver divergência entre o Edital e o Termo de Referência, prevalecerá as disposições do Termo de Referência.



24.10. O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico www.comprasnet.gov.br ou obtido no endereço: Av. Anísio Fernandes Coelho, 104 – Jardim da Penha – Vitória – ES, nos dias úteis, no horário das 08h00min às 16h30min, no mesmo endereço e período no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

Vitória - ES, 05 de novembro de 2020.

DR. LUIZ CARLOS CAVALCANTI
PRESIDENTE DO CRF-ES

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2020

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 O presente Termo de Referência destina-se à contratação de Operadora de Plano de Assistência à Saúde, nas modalidades Cooperativa Médica ou Medicina de Grupo, ou Seguros Privados de Assistência à Saúde, destinada à prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e demais serviços auxiliares, tal como fisioterapia, e ainda, remoções e atendimentos de urgência e emergência, na modalidade de Plano ou Seguro Saúde Coletivo, os quais serão prestados aos usuários indicados pelo CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – CRF-ES (empregados ativos do quadro permanente, empregados de cargo em comissão e extra quadro, sendo estes, aposentados e demitidos, conforme o art. 30 e 31 da Lei 9656/1998] e seus dependentes) doravante denominados beneficiários titulares e beneficiários dependentes, estimados em 34 (trinta e quatro) usuários beneficiários, compreendendo o atendimento no âmbito estadual (ES), e de acidentes, urgência e emergência em âmbito nacional, conforme previsto neste Termo de Referência.

1.1. Os serviços serão contratados por preço previamente determinado na forma per capita, conforme disciplinado pela Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes à espécie e, ainda, de acordo com os procedimentos determinados pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar CONSU e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, ambos vinculados ao Ministério da Saúde, especificamente por meio da Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS nº. 428, de 07 de novembro de 2017 e seus anexos e demais serviços e especificações previstas neste Termo de Referência, tendo como critério de avaliação o MENOR PREÇO GLOBAL (em valores na moeda corrente), descrito na proposta da operadora a ser contratada, a fim de atender às necessidades do CRF-ES, de acordo com as condições destas especificações e demais constantes.

1.2. Deverão ser ofertados pelas interessadas, Plano Integral, ASSISTÊNCIA À SAÚDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, com acomodação em quarto individual (apartamento), isenção total de carência na primeira adesão na forma estabelecida no item 8.1, o beneficiário será integrado ao plano em até 72 horas úteis após seu pedido de adesão e terá direito à cobertura total do plano conforme especificações e condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS, relativos à área médica, excluídos os de ordem exclusivamente odontológica, com valores variáveis de acordo com as faixas etárias, nas condições a seguir expostas:

1.2.1. Internação em apartamento individual, contendo obrigatoriamente: ar condicionado, banheiro completo privativo, televisão, telefone e com direito a 01

(um) acompanhante permanente, sendo que só será fornecida alimentação pelo hospital a acompanhantes de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto nos casos de internação em CTI, UTI, CENTIN ou similares.

1.3 – O Plano de Saúde deverá contemplar o atendimento de acidentes, urgência e emergência (24 horas) em todo território nacional.

2. DA JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

2.1. Fornecer aos funcionários os meios necessários para a garantia de sua saúde, com vistas à composição de um quadro funcional saudável, motivado e produtivo, e em cumprimento ao Acordo Coletivo de Trabalho firmado entre o CRF-ES e o SINDICOES.

2.2. Utiliza-se ainda como referência e fundamentação legal, a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, a Resolução nº 1785/06 do Conselho Federal de Medicina, na CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, na Resolução Normativa RN nº 428/2017 ANS e suas alterações posteriores.

2.3. Assim, oferecer um plano de saúde adequado aos empregados além de contribuir para a preservação da saúde de seus empregados, é um incentivo a mais na manutenção da motivação e comprometimento de seu quadro de empregados, além de minimizar os fatores de riscos, que podem levar o empregado ao absenteísmo.

2.4. A contratação deve observar as coberturas mínimas obrigatórias previstas no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde Divulgados pela ANS, que nessa data encontra-se disciplinado na Resolução Normativa RN nº 428/2015, de 07 de novembro de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999.

2.5. O plano oferecido não admitirá agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças e/ou lesões preexistentes, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários. Nesses casos, é vedada a exclusão, a qualquer tempo, de cobertura às doenças e/ou lesões preexistentes à data da contratação do plano. (art. 7º da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 c/c art. 11 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998).

2.6. Os preços máximos admitidos para a presente contratação resultaram da pesquisa de mercado realizada junto a fornecedores do ramo, conforme Instrução Normativa n.º 073/2020, e, considerando as especificidades e a singularidade desta

contratação, em especial no que diz respeito à situação e quantidade de distribuição geográfica do corpo de beneficiários do CRF-ES, e também às suas distribuições por faixa etária, ficamos impedidos de utilizar preços advindos do Paineiro de Preços do governo federal, mídias especializadas, sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo e/ou contratações similares de outros entes públicos.

Assim, a pesquisa de mercado ficou limitada à pesquisa com fornecedores e embasada no ETP – Estudo Técnico Preliminar.

3. DEFINIÇÕES

3.1. USUÁRIOS Os Inscritos no plano de assistência à saúde na condição de beneficiários: titulares e dependentes.

3.2. BENEFICIÁRIO TITULAR empregados ativos do quadro permanente, empregados de cargos em comissão, empregados extraquadro (inativos – aposentados e demitidos - art. 30 e 31 da Lei 9656/1998), e seus dependentes.

3.3. BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES Serão considerados beneficiários dependentes para efeitos deste Termo de Referência, os a seguir indicados:

- a) Cônjuge ou companheiro (a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo;
- b) Filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros menores de vinte e um anos de idade;
- c) Filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros a partir de vinte e um anos e menores de vinte e quatro anos de idade, cursando o Ensino Superior ou equivalente;
- d) Filhos, incluídos os adotivos ou enteado solteiros maiores de vinte e um anos incapacitados permanentemente para o trabalho; e
- e) A pessoa sob curatela do beneficiário titular, por força de decisão judicial.

3.3.1. A existência de dependente constante das alíneas “a” ou “b” do inciso II do item 3.3 acima inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante da alínea “c” daquele inciso.

3.4. MENSALIDADE DO BENEFICIÁRIO TITULAR Valor a ser estabelecido para pagamento pelo beneficiário titular quando do preenchimento do termo de adesão ao plano de assistência à saúde coletivo empresarial, incluindo os seus dependentes, incluindo o valor correspondente à mensalidade dos beneficiários dependentes.

3.5. REDE CREDENCIADA Hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais, colocados à disposição dos usuários do plano de assistência à saúde coletivo empresarial por intermédio da Contratada.

3.6. ABRANGÊNCIA DA REDE Localidades em que a Contratada oferece rede credenciada, composta por instituições e profissionais na área de medicina, terapia e outras especialidades previstas no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

3.7. OPERADORA DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE Empresa com registro junto a ANS responsável pela prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura e rede credenciada na área geográfica de atuação da CDP e garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998 e normativos expedidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

3.8. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE É um serviço oferecido por operadora, empresa privada de assistência à saúde, com o intuito de prestar assistência médica e hospitalar.

3.9. PARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO Parcela de contribuição do empregado no custeio do plano de saúde.

3.10. CARÊNCIA É o tempo que o beneficiário terá que esperar para ser atendido pelo plano de assistência à saúde em um determinado procedimento, observado os regramentos da ANS.

4. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços do plano ou seguro de assistência à saúde serão prestados de acordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência, PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (integral) TIPO APARTAMENTO. ISENÇÃO TOTAL DE CARÊNCIA NA PRIMEIRA ADESÃO, na forma estabelecida no item 8 e seus subitens.

4.1.1. A inclusão de beneficiário(s) titular(es) e dependente(s) far-se-á em conformidade com o procedimento de adesão na forma estabelecida, respeitadas as condições e prazos definidos neste Termo de Referência, os quais serão efetuados, inicialmente, por empregados do CRF-ES através de senha própria que será fornecida pela CONTRATADA à CONTRATANTE;

4.1.1.1. O(a) Empregado(a) do CRF-ES que será responsável pelo cadastro dos usuários efetuará o cadastramento mediante uso de senha com nível de acesso ao sistema web da operadora com permissão de acesso suficiente para inclusão movimentação de beneficiários (titulares e dependentes) no sistema da operadora, seja para inclusão de beneficiários, exclusão, bem como, atualização e complementos de dados dos beneficiários;

4.1.1.2. A exclusão de beneficiários deverá ser comunicada à operadora no mês anterior ao mês a ser efetuada a exclusão, obedecendo ao período de movimentação em que o sistema on-line da CONTRATADA opera.

4.2. Os serviços médicos de consultas, inclusive ambulatoriais, serão de livre escolha do(s) beneficiário(s), entre os centros médicos hospitalares, consultórios, clínicas,

centros especializados próprios, através da rede própria da operadora, credenciada, conveniada, contratada e/ou referenciada da operadora.

4.3. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários, mediante apresentação do cartão ou dispositivo de identificação o qual será fornecido pela operadora de plano ou seguro de assistência à saúde e documento oficial de identificação do beneficiário, independentemente de comprovação de pagamento, observada a necessidade de autorização prévia para os procedimentos do Rol de Procedimentos identificados no mecanismo de regulação da Operadora/Seguradora a ser contratada. As solicitações de autorização serão realizadas pelas singulares locais onde o beneficiário se encontra e as mesmas servirão para acesso dos beneficiários a rede prestadora local e ao sistema on-line de autorização.

4.4. A operadora a ser contratada deverá, no momento da assinatura do instrumento contratual, apresentar a lista completa dos procedimentos que a mesma requer autorização prévia para realização dos mesmos.

4.4.1. Definidos os procedimentos que deverão ter prévia autorização, a lista final deverá ser assinada pela CONTRATANTE e pela CONTRATADA, fazendo, a partir de então, parte integrante do instrumento de contrato.

4.4.2. As autorizações ou justificativas dos indeferimentos das mesmas deverão obedecer aos prazos máximos estabelecidos pela RN 259, de 17 de Junho de 2011.

4.5. Nos casos de atendimento de urgência e/ou emergência, a unidade hospitalar ou equivalente deverá dispor de equipamentos adequados, remédios específicos e equipe com especialistas devidamente treinados.

4.6. Cada operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá apresentar proposta de preços, conforme anexo do Edital, na forma per capita, considerando as 10 faixas etárias, nos termos do art. 2º da Resolução Normativa RN nº 63/2003 ANS e suas respectivas alterações, resultando a soma dos valores ofertados no valor global da proposta, considerando a média de preços ofertadas a cada faixa etária.

4.7. O CRF-ES será o único responsável pelo adimplemento dos valores de contribuição dos beneficiários (titulares e dependentes) que pedirem adesão, ou seja, as empresas somente emitirão faturas com valores correspondentes ao número de adesões (beneficiários), não sendo admitidos acréscimos de valores e/ou taxas adicionais de nenhum tipo.

4.8. O Plano de Saúde deverá atender imediatamente ao quantitativo de beneficiários que solicitarem a primeira adesão, ou seja, carência zero, obrigatoriamente, para a primeira adesão.

4.9. Serviços adicionais que forem ofertados pela operadora a ser contratada NÃO poderão ter nenhum tipo de cobrança de taxa ou contribuição a mais pelos mesmos.

4.10. O critério de avaliação para o presente Termo de Referência será a proposta com o MENOR PREÇO GLOBAL (considerando-se o valor em moeda corrente) na forma estabelecida. Portanto, este será o critério de seleção e avaliação da proposta mais vantajosa para a Administração, sendo vencedor o licitante que apresentar a proposta de acordo com as especificações do edital.

4.11. Os serviços estabelecidos neste Termo de Referência atenderão a todos os beneficiários do CRF-ES nas condições aqui estabelecidas e conforme definições aprovadas pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos CNCC e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS.

4.12. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada deverá garantir a execução de todos os itens de procedimentos da Resolução Normativa 428/2017 da ANS e suas atualizações, exames e condições estabelecidas no ROL DE INCLUSÕES DE PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DA ANS, bem como, a todas as suas atualizações, inclusões e alterações posteriores, devidamente autorizadas pela ANS, e demais condições previstas neste Termo de Referência e nos demais anexos do edital, excluídos os de ordem exclusivamente odontológica.

4.13. Os procedimentos, consultas, exames e demais condições previstas neste Termo de Referência não poderão ter valor máximo ou limite de prazo para atendimento e, em mesmo sentido, não poderão ter limite quantitativo de atendimentos nem mínimos e nem máximos na quantidade de atendimentos na forma per capita, exceto quando tratar-se das restrições estipuladas pelo Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS.

4.14. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada deverá possuir cobertura de atendimento a casos de urgência e emergência 24 (vinte e quatro) horas por dia, âmbito estadual e a nível nacional.

4.14.1. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde, no momento da licitação e demais procedimentos subsequentes, deverá comprovar ter capacidade técnica e operacional para executar / prestar os serviços em âmbito estadual.

4.14.2. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde, no momento da licitação e demais procedimentos subsequentes, deverá garantir que os serviços a serem prestados sejam em âmbito estadual.

4.14.3. Em casos de necessidade de utilização dos serviços pelos beneficiários em locais que não haja rede de atendimento própria, credenciada, conveniada,

contratada e/ou referenciada, o beneficiário deverá previamente acionar a operadora, ficando a liberação de reembolso condicionada ao protocolo de reembolsos emitido pela mesma para despesas com consultas, exames e todos os demais procedimentos possíveis previstos neste Termo de Referência.

4.15. Os serviços de urgência e emergência estabelecidos neste Termo de Referência deverão ser prestados 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias, inclusive sábados, domingos e feriados, em rede hospitalar, clínicas, consultórios, ambulatorios, laboratórios e centros especializados próprios, credenciados, conveniados, contratados e/ou referenciados.

4.15.1. A prestação dos serviços 24 horas por dia, todos os dias, inclusive sábados, domingos e feriados, deverá incluir os casos de urgência e emergência nos municípios capixabas e nas demais cidades e capitais brasileiras.

4.16. Os serviços ora licitados na forma estabelecida neste Termo de Referência deverão ser totais, já inclusos todos os respectivos custos, bem como toda e qualquer taxa, impostos e honorários profissionais, inclusive despesas com pessoal, não havendo qualquer responsabilidade tributária, trabalhista, previdenciária e de qualquer outra espécie a ser repassada ao CRF-ES e seus beneficiários (titulares e dependentes).

4.17. Havendo impossibilidade de utilização dos serviços da operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada tanto no âmbito estadual, como no caso em que o usuário estiver fora do seu domicílio estadual, a mesma deverá efetuar o reembolso das despesas efetuadas pelos beneficiários, titulares ou dependentes, com o tratamento executado ou quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados e/ou referenciados, conveniados e/ou credenciados da operadora, de acordo com a tabela de preços de serviços da operadora, pagáveis no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a entrega, à contratada, da documentação hábil para o pedido de reembolso pelo usuário beneficiário, mediante protocolo de liberação para entrada no pedido de reembolso.

4.18. Nos casos de atendimento de urgência/ emergência não será necessária a liberação prévia.

4.19. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada, deverá apresentar, no momento da assinatura do contrato, tabela completa com os valores de todos os procedimentos previstos neste Termo de Referência, incluídos os descritos no Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS. A tabela, a partir de então fará parte integrante do contrato, devendo a mesma ser substituída pela operadora sempre que houver alterações/atualizações da mesma.

4.19.1. Não havendo na tabela de preços de procedimentos da operadora definição dos valores de qualquer (is) procedimento (s) a serem reembolsados, o

reembolso deverá ser efetuado de acordo com os valores cobrados pelos serviços prestados por estabelecimentos, clínicas, hospitais e/ou profissionais terceiros, mediante comprovação por nota fiscal (pessoa jurídica) ou recibo (pessoa física), respectivamente. Poderá, ainda, ser consultada a tabela de valores da Associação Médica Brasileira AMB.

4.19.2. Ao usuário/beneficiário do CRF-ES, em caso de dúvida (s), será ressarcido sempre o valor a maior oriundo das citadas tabelas.

4.20. Ficam sob inteira responsabilidade da Contratada as despesas diretas e indiretas, tais como transporte, salário, alimentação, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciárias e de ordem de classe, indenizações cíveis e quaisquer outras que forem devidas aos empregados e prestadores de serviços da operadora de plano ou seguro de assistência à saúde e profissionais conveniados, credenciados, contratados e/ou referenciados junto à mesma, no desempenho dos serviços objeto deste Termo, não havendo qualquer vínculo empregatício dos mesmos junto ao CRF-ES.

4.21. A empresa, no momento da assinatura do contrato, comprovará de que dispõe de quantitativo operacional técnico próprio, credenciado, conveniado, contratado e/ou referenciado, definidos neste Termo de Referência, garantindo-se a prestação dos serviços relacionados neste Termo com número de profissionais, estabelecimentos, hospitais, clínicas, centros especializados, consultórios conveniados/credenciados, necessários para atender ao quantitativo de beneficiários (titulares e dependentes) na forma definida neste Termo.

4.22. A operadora/seguradora a ser contratada deverá disponibilizar para consulta, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, em sítio eletrônico, toda a sua rede em âmbito estadual (ES), inclusive com a identificação das especialidades, profissionais, hospitais, clínicas, consultórios e centros especializados, laboratórios e ambulatórios próprios, credenciados, conveniados, contratados e/ou referenciados.

4.23. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá viabilizar a informatização dos dados de identificação do usuário do serviço e domicílio, datas, horários e local de atendimento/prestação dos serviços, possibilitando a verificação da correta utilização do benefício.

4.24. Os serviços deverão ser prestados, obrigatoriamente, no estado do Espírito Santo, conforme definido neste Termo de Referência, garantindo-se o atendimento dos beneficiários (titulares e dependentes) com quantitativos suficientes de estabelecimentos próprios, credenciados, conveniados, contratados e/ou referenciados (consultórios, clínicas, hospitais e profissionais) que se fizerem necessários.

4.25. TOTAL ESTIMADO DE BENEFICIÁRIOS: 31 (trinta e um) beneficiários titulares e 03 (três) beneficiários dependentes), considerando aqui, o universo dos beneficiários que estão cadastrados no plano de saúde em outubro/2020.

4.26. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde contratada, deverá apresentar, quando convocada, juntamente com os demais documentos exigidos neste Termo de Referência, a lista de estabelecimentos, clínicas, consultórios, centros especializados, ambulatórios, laboratórios e profissionais próprios, credenciados, conveniados, contratados e/ou referenciados, devidamente habilitados junto à operadora, com identificação de nome, telefone, endereço comercial e especialidade.

4.27. Dentre os procedimentos previstos neste Termo de Referência, a contratada obriga-se a assegurar aos beneficiários e seus dependentes legais, regularmente inscritos, todos os serviços aqui descritos e relacionados.

4.28. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada não poderá cobrar taxa ou qualquer valor adicional pela emissão da primeira e segunda via dos cartões magnéticos de utilização de serviços, ficando a critério da operadora/seguradora a ser contratada cobrança de valor, a partir da emissão de terceira via.

4.29. A remuneração de profissionais que atendem pacientes com necessidades especiais não será responsabilidade do CRF-ES, visto que obedecerão às mesmas condições previstas neste Termo de Referência.

4.30. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá garantir e cobrir, ainda, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços a seguir relacionados, que venham ser executados por empresas e profissionais prestadores de serviços contratados e as respectivas redes credenciadas:

4.30.1. Consultas médicas e atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, por intermédio de rede própria, credenciada, contratada e/ou referenciada;

4.30.2. Internações clínicas e cirúrgicas, em quarto individual (apartamento):

4.30.3. Serviços médicos auxiliares ainda não previstos que possam surgir com o desenvolvimento da medicina e que venham ser admitidos pelo Conselho Federal de Medicina, reconhecidos pela ANS e Ministério da Saúde;

4.30.4. Serviços de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de alta qualidade, em enfermaria ou apartamento, conforme o caso, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de

Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas da legislação vigente e em conformidade com as especialidades constantes do anexo de Procedimentos Médicos Plano Referência, de que trata a Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS nº. 428, de 07 de novembro de 2017.

5. BENEFICIÁRIOS

5.1. BENEFICIÁRIOS TITULARES: Serão considerados beneficiários titulares os empregados do CRF-ES, conforme definido no item 3.2 deste Termo.

5.2. BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES: Serão considerados beneficiários dependentes mediante apresentação dos documentos definidos na tabela abaixo (Resolução CGPAR nº 23/2018, art. 9. Inciso IV):

ITEM	BENEFICIÁRIOS/DEPENDENTES	COMPROVANTES EXIGIDOS
5,2,1	Esposo(a)	a) Certidão de Casamento; b) Cartão Nacional de Saúde.
5.2.2	Companheiro(a), seja de relações homo afetivas ou não, obedecidos os critérios para a união estável.	a) Escritura Pública de Convivência Marital (cartório) relações homo afetivas ou não, obedecidos os critérios para a união estável ou Declaração de União Estável (modelo próprio); Cartão nacional de saúde, acompanhado de, no mínimo, dois documentos abaixo: certidão de casamento religioso; certidão de filho nascido em comum; prova de mesmo domicílio; conta bancária conjunta; Declaração do Imposto de Renda (IR) constando relação de dependente (caso o titular seja declarante do IR completa); Escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente.
5.2.3	Filhos, incluídos os adotivos ou enteados, solteiros, menores de vinte e um anos de idade.	a) Certidão de Nascimento; b) Carteira de Identidade beneficiário a partir de 16 (dezesseis) anos de idade; c) Cartão Nacional de Saúde.
5.2.4	Filhos, incluídos os adotivos ou enteados, solteiros, a partir de vinte e um anos e menores de vinte e quatro anos de idade, cursando o 3º grau ou equivalente.	a) Certidão de Nascimento; b) Carteira de Identidade beneficiário a partir de 16 (dezesseis) anos de idade; c) Cartão Nacional de Saúde; d) Declaração de matrícula emitida pela instituição de ensino superior (graduação ou pós graduação).
5.2.5	enteado, solteiros, maiores de vinte um anos incapacitados permanentemente para o trabalho.	b) Carteira de Identidade beneficiário a partir de 16 (dezesseis) anos de idade; c) Cartão Nacional de Saúde;

		d) Laudo de médico assistente declarando a incapacidade permanente para o trabalho.
5.2.6	Menores sobre guarda (deferida nos termos da Lei nº. 12.010/2009) tutela ou curatelados.	a) Certidão de Nascimento ou Carteira de Identidade c) Cartão Nacional de Saúde; d) Instrumento legal de comprovação da concessão da Guarda, Tutela ou Curatela.

5.3 QUADRO RESUMO DOS BENEFICIÁRIOS (empregados ativos do quadro permanente, empregados extraquadro (aposentados e demitidos art. 30 e 31 da Lei 9656/1998), empregados de cargo em comissão e seus dependentes), POR FAIXA ETÁRIA, SEXO E TIPOS DE PLANO QUE UTILIZAM ATUALMENTE O PLANO DE SAÚDE.

QUADRO 1: QUANTITATIVO DE EMPREGADOS CRF-ES E DEPENDENTES LEGAIS (ESTIMADO) DADOS DE OUTUBRO DE 2020:

DESCRIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA	EMPREGADOS		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
0 a 18	00	00	00
19 a 23	00	00	00
24 a 28	02	00	02
29 a 33	01	03	04
34 a 38	00	05	05
39 a 43	06	04	10
44 a 48	01	00	01
49 a 53	03	03	06
54 a 58	00	00	00
59 ou mais	00	03	03

CONTINUAÇÃO:

DESCRIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA	DEPENDENTES		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
0 a 18	02	01	03 (*)
19 a 23	00	00	00
24 a 28	00	00	00
29 a 33	00	00	00
34 a 38	00	00	00
39 a 43	00	00	00
44 a 48	00	00	00
49 a 53	00	00	00
54 a 58	00	00	00
59 ou mais	00	00	00

(*) dependentes estimados.

OBS 01: Não houve adesão de beneficiários inativos titulares (aposentados e demitidos) e conseqüentemente, de seus respectivos dependentes legais.

OBS 02: Os quadros/informações acima se referem ao quantitativo estimado de beneficiários ativos e inativos referente ao Mês de Outubro/2020.

6. DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde, no decorrer da execução do contrato, obriga-se a prestar serviços de assistência à saúde aos beneficiários em âmbito estadual (ES) definidos neste Termo de Referência e, no momento da classificação da proposta, será levado em consideração o disposto da RN 259 e suas alterações, da Agência Nacional de Saúde.

6.2. Todos os beneficiários, titulares e dependentes, poderão utilizar-se dos serviços ora licitados em qualquer município do estado do ES, bem como, nos casos previstos no Item 4 deste Termo de Referência, independentemente do seu local de origem, sem possibilidade de qualquer acréscimo de valores pela utilização desses serviços distintos de seu município de origem e em âmbito nacional,

7. ATENDIMENTO

7.1. O atendimento aos beneficiários será prestado pela operadora contratada, através de toda a sua rede, serviços, estabelecimentos, hospitais, clínicas, centros especializados, laboratórios, ambulatorios e consultórios, próprios, conveniados, credenciados, contratados e/ou referenciados e demais pertinentes, mediante apresentação do dispositivo de identificação fornecido pela contratada, válido para atendimento em âmbito estadual, e nos municípios e capitais já mencionados neste Termo de Referência, nas mesmas condições aqui estabelecidas, sem ônus adicional à contratante para utilização de todos os beneficiários relacionados pelo CRF-ES, garantindo-se sua execução imediatamente depois de efetuado o cadastro do usuário no sistema da operadora, na forma neste Termo.

7.1.1. O cartão ou dispositivo de identificação definitivo deverá ser entregue pela operadora na sede do CRF-ES em até 20 dias úteis após o pedido de adesão via cadastramento do usuário em sistema da operadora em meio web, desde que, a Seguradora ou Operadora de Plano de Saúde Contratada, disponibilize alternativa para atendimento dos beneficiários até o recebimento do cartão magnético para fins de identificação.

8. CARÊNCIA

8.1. NÃO SERÃO ADMITIDOS QUAISQUER TIPOS DE CARÊNCIA PARA OS BENEFICIÁRIOS TITULARES, AOS PLANOS PREVISTOS NESTE TERMO DE REFERÊNCIA, AOS PEDIDOS DE ADESÃO FORMULADOS DENTRO DO PRAZO MÁXIMO DE 60 (SESSENTA) DIAS DA DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO.

8.1.1. Para os pedidos de adesão formulados em prazo superior a 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato serão praticadas carências na forma do quadro abaixo:

GRUPOS DE SERVIÇOS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ELETIVO
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24 HORAS	*****
CONSULTAS EM CONSULTÓRIOS	30 DIAS	30 DIAS
EXAMES LABORATORIAIS E RADIOLÓGICOS	30 DIAS	30 DIAS
EXAMES BÁSICOS ESPECIAIS	180 DIAS	180 DIAS
FISIOTERAPIAS	24 HORAS	90 DIAS
PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS AMBULATORIAIS BÁSICOS	180 DIAS	180 DIAS
PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS AMBULATORIAIS ESPECIAIS	180 DIAS	180 DIAS
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	24 HORAS	180 DIAS
PARTO NORMAL OU CESÁREA	300 DIAS	300 DIAS
DOENÇAS E LESÕES PRE EXISTENTES	24 HORAS	24 MESES

OBS: CONCEITOS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

* URGÊNCIA: Ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata // situação que exige uma ação clínica ou cirúrgica imediata, mas que não acarreta perigo de vida. EXEMPLOS: febre alta, hipertensão arterial, fratura fechada, dor intensa, crise asmática. Na urgência, estando o usuário cumprindo CARÊNCIA, a cobertura é restrita às primeiras 12 horas de atendimento ambulatorial.

**EMERGÊNCIA: Ocorrência imprevista de agravo à saúde, que impliquem risco iminente de vida, sofrimento intenso, perda de membro ou função vital, exigindo tratamento médico imediato. // situação de iminente risco de vida que exige diagnóstico preciso e ação imediata decisiva. EXEMPLO: infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, grande hemorragia, poli traumatismo. Na emergência, estando o usuário cumprindo CARÊNCIA, a cobertura é restrita às primeiras 12 horas de atendimento ambulatorial.

8.2. CARÊNCIA: Para os casos de desistência da continuidade da primeira adesão e formulação de novos pedidos de adesão serão praticadas carências, na forma do quadro constante do item 8.1.1.

8.3. Para os pedidos de adesão formulados após o prazo definido no item 8.1 deste Termo de Referência, a operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá garantir o cumprimento do prazo de 60 (sessenta) dias de desobrigação total de carência a partir dos eventos a seguir: data de casamento, data da declaração pública de convivência (união estável), data de nascimento de filhos ou, ainda, por adoção na forma da lei, bem como a formalização de possíveis novos contratos de trabalho, posteriormente à data de assinatura do instrumento contratual.

8.4. Aos beneficiários, titulares e dependentes, serão garantidos os prazos de atendimento especificados na RN 259/2011, dentro das áreas de abrangência e de atuação do plano de saúde contratado.

8.5. Em se tratando de casos de urgência e emergência, deverá ser garantido o atendimento aos usuários beneficiários do CRF-ES (titulares e seus dependentes), no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas depois de formulado o pedido de adesão no sistema web da operadora.

8.6. DAS DOENÇAS E LESÕES PRE EXISTENTES.

8.6.1. Os beneficiários do plano ou seguro de assistência à saúde, quando aderirem ao plano ou seguro, após o prazo de isenção de carência previsto no item 8.1, deverão, obrigatoriamente, preencher declaração de saúde inclusive de seus dependentes, na qualidade de representante legal destes, conhecimento de DLP Doença ou Lesão Preexistente, à época da assinatura da adesão contratual.

8.6.2. As doenças e lesões preexistentes são definidas como aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador no momento da contratação e/ou adesão ao plano.

8.6.3. As doenças declaradas na Declaração de Saúde estarão sujeitas ao cumprimento de Cobertura Parcial Temporária CPT, que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano, da cobertura para procedimento de alta complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente as doenças ou lesões preexistentes declaradas

8.6.4. A operadora ou seguradora poderá oferecer CPT para doença (s) ou lesão (ões) que possa (m) gerar necessidade de eventos cirúrgicos, usos de leitos de alta tecnologia, e de procedimentos de alta complexidade, constatadas por perícia ou por entrevista qualificada ou através de declaração expressa do beneficiário, inclusive em relação a seu (s) eventual (is) dependentes, conforme disposto na RN nº. 167/2007.

8.6.5. Os períodos de carência eventualmente já cumpridos por beneficiário em outro plano de saúde, deverão ser integralmente aproveitados para redução/eliminação dos prazos descritos neste item, quando comprovados os requisitos exigidos para a realização da portabilidade de carências.

8.6.6. Além das hipóteses descritas no subitem anterior, não poderá existir qualquer outro tipo de carência, nem imposição de limitações quanto à idade. Também não poderá haver limites quantitativos ou qualitativos de internação hospitalar e/ou UTI.

8.6.7. À operadora/seguradora será facultado ofertar agravo ao usuário.

9. REDE DE ATENDIMENTO

9.1. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá garantir a prestação dos serviços em toda a sua rede de atendimento, estabelecimentos, hospitais, clínicas, centros especializados, laboratórios, ambulatórios, consultórios próprios, conveniados, credenciados, contratados e/ou referenciados e demais pertinentes, conforme as exigências estabelecidas no edital e neste Termo de Referência para todos os serviços aqui estabelecidos.

9.2. O beneficiário poderá marcar diretamente com o estabelecimento e/ou profissional próprio, credenciado, conveniado, contratado e/ou referenciado, as consultas e procedimentos, apresentando, por ocasião dos mesmos, o dispositivo de identificação do beneficiário, juntamente com documento oficial de identidade, assinando uma única vez a planilha de consulta e/ou atendimento, incluindo-se todos os procedimentos que tenham sido necessários.

10. UTILIZAÇÃO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

10.1. Para os casos de urgência / emergência os beneficiários poderão buscar pronto atendimento na rede própria ou credenciada mais próxima, munido do cartão ou dispositivo de identificação individual fornecido pela operadora/seguradora, juntamente com o documento oficial de identificação.

10.2. Manter os serviços de urgência / emergência funcionando durante toda a semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, conforme consta neste Termo de Referência no item Urgência e Emergência, garantindo-se sua execução imediatamente depois de efetuado o cadastro do usuário no sistema da operadora, na forma estabelecida no item 8 e demais pertinentes deste Termo.

11. REEMBOLSO

11.1. Será assegurado reembolso dos atendimentos prestados em âmbito estadual (ES) e nacional ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, credenciados, contratados e/ou referenciados pela operadora, ou em casos de acidentes, urgência e emergência, de acordo com os valores estabelecidos nas tabelas praticadas pelo plano e considerando as condições para solicitação do mesmo, nas seguintes situações:

11.1.1. O serviço for realizado em localidade pertencente à área de abrangência geográfica do plano, onde não houver estabelecimento (s) e/ou profissional (is) da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;

11.1.2. Quando se configurar acidente, urgência/emergência (abrangência estadual/nacional) devidamente justificado em relatório pelo profissional que o executou;

11.1.3. Na hipótese de paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades;

11.2 A contratada deverá efetuar o reembolso financeiro diretamente em favor do beneficiário.

11.3. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da tabela de preços da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais:

11.3.1. Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital, clínica ou profissional incluindo, se houver, notas fiscais e recibos de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;

11.3.2. Vias originais das notas fiscais de pagamento dos honorários médicos;

11.3.3. Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital / clínica;

11.3.4. Relatório em papel timbrado, datado, assinado e carimbado pelo profissional habilitado para a especialidade que prestou o atendimento, contendo todos os dados pessoais dos usuários, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados, e nota fiscal do estabelecimento, hospital, clínica ou centro especializado que prestou o atendimento;

11.3.5. Recibo com nota fiscal em papel timbrado, datado, assinado e carimbado pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, acusando o recebimento dos valores.

11.4. Para fins de reembolso, os beneficiários (titulares ou dependentes) deverão apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

11.5. A solicitação de reembolso deverá ser efetuada em formulário próprio a ser fornecido pela operadora/seguradora em seu site com as justificativas pertinentes.

11.6. Caso a contratada não efetue o reembolso das despesas ao beneficiário dentro do prazo estipulado, deverá a contratante acionar administrativamente a contratada, após devidamente comunicada do atraso pelos beneficiários.

11.6.1 Após devidamente acionada administrativamente pela contratante, a contratada deverá efetuar o reembolso em favor do usuário, atualizando monetariamente o seu valor a partir da data de protocolo do requerimento de reembolso com juros pro rata de 1% ao mês, bem como efetuar recolhimento /

pagamento de multa contratual de 2%, à contratante, aplicável sobre o valor mensal contratado.

11.7. O reembolso também será devido nos casos de atendimento por profissionais não disponibilizados pela contratada nos municípios polos, desde que o beneficiário faça contato prévio com a operadora e tenha o protocolo de liberação para tal solicitação, devendo os referidos serviços expressamente previstos neste Termo de Referência ou em situações que impeçam o atendimento pela mesma (greves, paralisações etc.), cujo reembolso ao beneficiário será efetuado no valor da tabela oficial em vigor praticada pela contratada, no prazo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação do comprovante de pagamento e demais comprovantes exigidos neste Termo de Referência.

11.7.11 – Nos casos de urgência e emergência, não haverá necessidade de liberação prévia por parte da operadora/seguradora.

11.8 As despesas extraordinárias (aquelas não previstas neste instrumento ou não sujeitas a cobertura, como telefonemas e outras definidas pelo estabelecimento hospitalar) deverão ser pagas diretamente ao estabelecimento pelo beneficiário, sem direito a ressarcimento pela contratada.

12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

São obrigações da Contratante:

12.1. O CRF-ES, após a formalização do contrato, compromete-se a:

12.1.1. Fazer constar, expressamente, do sistema de cadastro de usuários da operadora a ser contratada todas as informações solicitadas e, principalmente, os nomes e demais dados completos dos beneficiários;

12.1.2. Comunicar à contratada, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do contrato, fixando prazo para a sua correção;

12.1.3. Comunicar, por escrito ou diretamente via sistema da operadora a ser contratada os casos de perda ou extravio do documento de identificação no prazo de 24 (vinte e quatro) horas contadas do recebimento da informação do interessado;

12.1.4. Manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de beneficiário(s);

12.1.5. Orientar seus beneficiários titulares no sentido de que não seja desvirtuada a utilização de seus documentos de identificação;

12.1.6. Propiciar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações contratuais, inclusive permitindo o acesso de empregados, prepostos ou representantes da contratada às dependências da Companhia (sede, portos e terminais);

12.1.7. Atestar a execução dos serviços em conformidade com o presente Termo por meio do fiscal do contrato, definido pela Contratante, conforme determina a Lei nº 8666/93;

12.1.8. Efetuar pagamento à contratada, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste Termo de Referência;

12.1.9. Rejeitar, no todo ou em parte o serviço executado em desacordo com as normas do contrato, do edital e dos instrumentos que o integram;

12.1.10. Sustar, recusar, mandar desfazer, refazer, reparar, corrigir ou substituir qualquer serviço prestado que não esteja de acordo com as normas do contrato, do edital e dos instrumentos que o integram.

12.2. A execução das obrigações contratuais integrantes desta licitação será fiscalizada por empregado, formalmente designado pela autoridade competente, com autoridade para exercer, como representante do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Espírito Santo – CRF-ES, toda e qualquer ação de orientação geral, acompanhamento e fiscalização da execução contratual.

12.3. A ação ou omissão da fiscalização não exonera a contratada de suas responsabilidades contratuais.

13. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.1. A contratada obriga-se a prestar a todos os beneficiários regularmente cadastrados todos os serviços previstos neste Termo de Referência, nas condições técnicas estabelecidas na legislação em vigor e neste Termo, na forma estabelecida.

13.2. Caberá à contratada a obrigatória distribuição de novos cartões ou dispositivo individualizado de identificação, antes do vencimento dos originais, sem que haja cobrança de qualquer taxa ou valor pela emissão das novas vias dos mesmos.

13.3. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá manter a rede de atendimento em número igual ou superior ao apresentado em sua proposta, de maneira a atender aos beneficiários devidamente identificados, no âmbito estadual (ES) definido neste Termo de Referência, nas mesmas condições de qualidade necessárias para prestação dos serviços relacionados, em âmbito nacional para is casos de acidentes, urgência e emergência), sempre respeitando as regras de

Alterações de Rede Assistencial Hospitalar estabelecidas pela ANS Agência Nacional de Saúde.

13.4. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá providenciar, às suas expensas, a correção de vícios, defeitos ou correções apontados pela contratante quanto à execução dos serviços contratados, tendo a contratada o prazo de 30 (trinta) dias para notificar a contratante quanto às providências tomadas, a fim de que a mesma possa atestar as correções requeridas.

13.5. Não subcontratar/transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto licitado;

13.6. Arcar com encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e com os tributos resultantes do cumprimento do Contrato;

13.7. Agir segundo as diretrizes e princípios da Administração Pública e consequentemente do CRF-ES;

13.8. Manter durante toda a execução do objeto licitado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, legislação e outras normas sobre o assunto, para que o serviço seja compatível às obrigações assumidas;

13.9. Assegurar aos beneficiários do CRF-ES os serviços, de acordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Contrato, na proposta apresentada, no Edital e seus anexos;

13.10. Fornecer aos beneficiários do CRE-ES, no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis após o início da vigência do Contrato, as carteiras/cartões de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente Termo de Referência;

13.11. Fornecer aos novos beneficiários do CRF-ES, inclusos após a assinatura do Contrato, no prazo máximo de 20 (vinte) dias do cadastro, as carteiras/cartões de identificação, nos termos do item anterior;

13.12. Comunicar ao CRF-ES toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada/referenciada - novos credenciamentos/descredenciamentos de acordo com a Resolução Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações;

13.13. Efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação do CRF-ES;

13.14. Credenciar hospitais, médicos, clínicas, laboratórios e serviços auxiliares, de forma a atender as exigências contidas neste Termo de Referência;

13.15. Atender às solicitações do CRE-ES de credenciamento de profissionais, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado, providenciar outro da mesma especialidade, na região solicitada conforme disposto no presente Termo de Referência;

13.16. Disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de autorização de serviços e de informações sobre os serviços contratados;

13.17. Indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do Contrato, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a equipe de fiscalização do CRF-ES, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e e-mail institucional, com o Fiscal do Contrato, devendo atender aos chamados do CRF-ES no prazo máximo de 02 (duas) horas;

13.18. Reapresentar ao CRF-ES, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais documentos solicitados pelo Fiscal do Contrato, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;

13.19. Justificar, expressamente, toda negativa de cobertura por parte da Contratada, que deverá ser analisada pelo Fiscal do Contrato;

13.20. Viabilizar aos beneficiários inscritos, através de rede própria ou por meio de sua rede de prestadores de serviço, as coberturas previstas neste Instrumento;

13.21. Disponibilizar a relação de prestadores de serviço, através de um manual, um guia, um orientador ou outro instrumento similar, que contenha a relação dos profissionais associados/credenciados/referenciados, com a indicação das especialidades médicas e exames médicos, a relação de hospitais, de centros médicos, de laboratórios e de clínicas, básicas e especializadas, próprios da Contratada ou por ela credenciados/referenciados, com os respectivos endereços e telefones, para cada beneficiário, de acordo com o Plano contratado, por meio impresso, telefônico, magnético ou via internet, informando qualquer alteração;

13.22. Permitir e facilitar ao CRF-ES o acesso a toda documentação relativa à execução deste Instrumento;

13.23. Garantir que a cobertura definida no Plano de Assistência à Saúde observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela ANS, respeitando o disposto no presente Termo de Referência;

13.24. Observar, também, as demais normas editadas pela ANS relativas às demais obrigações que regulam o setor da saúde suplementar;

13.25. Ressarcir ao CRF-ES o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do Contrato e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;

13.26. Substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, sempre que exigido pelo CRF-ES, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do CRF-ES ou ao interesse do serviço público;

13.27. Atender prontamente, sem quaisquer ônus para o CRF-ES, quaisquer exigências formuladas pelo representante deste, inerentes ao objeto do Contrato e dos instrumentos que o integram, sob pena de constituir em descumprimento de obrigação contratual;

13.28. Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo CRF-ES, a cujas reclamações se obriga a atender prontamente;

13.2. Responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, ao CRF-ES ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do Contrato, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelo CRF-ES;

13.30. Responsabilizar-se perante o CRF-ES pelos danos ou desvios causados aos bens que lhes forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente, imediatamente após o recebimento da notificação do CRF-ES, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;

13.31. Não caucionar ou utilizar o Contrato para qualquer operação financeira

13.32. Não se valer do Contrato a ser celebrado para efetuar qualquer espécie de publicidade de seus serviços, salvo quando previamente autorizado pelo CRF-ES;

13.33. Manter serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada;

13.34. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, de acordo com o art. 65, §1º, da Lei Federal nº 8.666/93, não sendo necessária a comunicação prévia do CRF-ES;

13.35. Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração, seja qual for, desde que praticada pelos seus empregados nas instalações do CRF-ES.

14. INCLUSÃO DE NOVOS SERVIÇOS

14.1. Na hipótese da operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada oferecer novos serviços voluntariamente e/ou por alterações (inclusões) de normas regulamentadoras e/ou dispositivos legais que não constem do presente Termo, caberá à contratada executar tais serviços, sendo vedado, no entanto, realizar cobrança de valores ou taxas pelos serviços a serem incluídos.

15. BENEFICIÁRIOS E DA IGUALDADE DE ATENDIMENTO

15.1. Os serviços abrangidos por este Termo de Referência serão prestados aos beneficiários da contratante em condições técnicas e éticas iguais às dispensadas aos demais usuários atendidos pelo contratado, sob pena de rescisão contratual e demais sanções cabíveis.

15.2. Para os efeitos deste Termo, consideram-se beneficiários todos os que preencherem os requisitos previstos no item 5 e seus subitens.

15.3. Para fins de atendimento, os beneficiários deverão dirigir-se diretamente aos serviços próprios, credenciados, contratados e/ou referenciados da contratada, perante a qual se identificarão com documentação fornecida pela operadora contratada e documento oficial hábil de identificação.

15.3.1. A contratada compromete-se a fornecer aos seus beneficiários, cartão ou dispositivo de identificação que garanta condições para utilização de todos os serviços objeto deste Termo de Referência.

15.3.2. A contratada deverá observar o prazo de validade do cartão ou dispositivo de identificação do beneficiário.

16. NORMAS REGULAMENTARES

16.1. Os beneficiários de que tratarão o futuro contrato ficam sujeitos ao Regimento Interno da contratada quando em suas dependências, inclusive no que se refere às normas gerais de disciplina interna, não sendo de responsabilidade do contratante qualquer ocorrência decorrente de sua inobservância.

17. INTERNAÇÕES

17.1. Havendo contrato firmado entre a operadora contratada e hospitais ou redes hospitalares para a realização de cirurgias e preservação pós-cirúrgica, as

acomodações para as internações dos beneficiários serão de inteira responsabilidade da contratada e do(s) hospital(is) a ela conveniado(s), não cabendo à contratante quaisquer ônus sobre as despesas relativas às referidas acomodações dos beneficiários.

17.2. Caso não haja contrato firmado entre a operadora/seguradora contratada e o hospital onde se fará a cirurgia, as acomodações para a internação, tanto pré-cirúrgica ou pós-cirúrgica, quando se fizerem necessárias, são de inteira responsabilidade do usuário em relação privada com o hospital, clínica ou centro especializado.

17.3. A operadora contratada deverá garantir cobertura de internações hospitalares, em clínicas básicas e especializadas, inclusive para portadores de doenças infectocontagiosas, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, com exceções apenas para os casos de internações psiquiátricas na forma estabelecida no item 24 e seguintes deste Termo.

18. PREÇOS MÁXIMOS ADMITIDOS E REAJUSTE

18.1. O CRF-ES pagará a CONTRATADA valores pré-estabelecidos para uma contraprestação pecuniária mensal de acordo com o grupo de beneficiários do CRF-ES distribuídos pelas faixas etárias abaixo discriminadas, valores estes que representam os preços unitários e global máximos a serem admitidos na licitação.

18.2. Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela CONTRATADA, observadas as seguintes condições:

I - O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; e

II - A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

18.3 - Os preços mensais fixos incluem todos os procedimentos, materiais e serviços disponibilizados, consultas, exames, remoção e quaisquer procedimentos realizados, encargos sociais, tributos, taxas, prêmios de seguros e outras despesas decorrentes da execução do objeto.

18.4 - O valor da proposta deve refletir o **VALOR GLOBAL MENSAL E ANUAL** dos serviços a serem prestados, considerando-se os quantitativos de usuários da tabela abaixo com a opção de plano "quarto privativo" para todos os usuários:

DESCRIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA	EMPREGADOS		VALOR UNITÁRIO POR FAIXA ETÁRIA	VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA
	MASCULINO	FEMININO		
0 a 18	00	00	R\$ 284,60	R\$ 0,00
19 a 23	00	00	R\$ 284,60	R\$ 0,00
24 a 28	02	00	R\$ 284,60	R\$ 569,19

29 a 33	01	03	R\$ 284,60	R\$ 1.138,39
34 a 38	00	05	R\$ 284,60	R\$ 1.422,98
39 a 43	06	04	R\$ 284,60	R\$ 2.845,97
44 a 48	01	00	R\$ 694,41	R\$ 694,41
49 a 53	03	03	R\$ 694,41	R\$ 4.166,46
54 a 58	00	00	R\$ 694,41	R\$ 0,00
59 ou mais	00	03	R\$ 284,60	R\$ 5.083,10
VALOR MENSAL TOTAL	R\$ 15.920,50			
VALOR ANUAL TOTAL	R\$ 191.046,00			

Continuação...

DESCRIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA	DEPENDENTES		VALOR UNITÁRIO POR FAIXA ETÁRIA	VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA
	MASCULINO	FEMININO		
0 a 18	02	01	R\$ 284,60	R\$ 853,79
19 a 23	00	00	R\$ 284,60	R\$ 0,00
24 a 28	00	00	R\$ 284,60	R\$ 0,00
29 a 33	00	00	R\$ 284,60	R\$ 0,00
34 a 38	00	00	R\$ 284,60	R\$ 0,00
39 a 43	00	00	R\$ 284,60	R\$ 0,00
44 a 48	00	00	R\$ 694,41	R\$ 0,00
49 a 53	00	00	R\$ 694,41	R\$ 0,00
54 a 58	00	00	R\$ 694,41	R\$ 0,00
59 ou mais	00	00	R\$ 284,60	R\$ 0,00
VALOR MENSAL TOTAL	R\$ 853,79			
VALOR ANUAL TOTAL	R\$ 10.245,48			
VALOR MENSAL TOTAL (EMPREGADOS MAIS DEPENDENTES)			R\$ 16.774,29	
VALOR ANUAL TOTAL (EMPREGADOS MAIS DEPENDENTES)			R\$ 201.291,48	

18.5. Os preços dos serviços ora definidos somente poderão ser reajustados a cada 12 meses, usando como base o reajuste por sinistralidade, em negociação direta com a contratante, sendo que o percentual de reajuste deve ser o mesmo para todos os consumidores que integram o contrato coletivo, não podendo o reajuste ser diferenciado para idosos ou pessoas com algum tipo de doença.

18.6. Sobrevindo formas legais determinadas pelo Governo Federal, prevalecerão estas.

18.7. Será considerado como data base para reajuste o mês de novembro do corrente ano.

19. PAGAMENTO

19.1. O pagamento será efetuado no prazo de 10 (dez) dias úteis, do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a partir da data da certificação da nota fiscal eletrônica/fatura ou boleto bancário e recibo correspondente, pela respectiva fiscalização contratual.

19.2 A CONTRATADA deverá disponibilizar entre os dias 05 e 20 de cada mês, no Sistema próprio da Operadora Contratada, em conformidade com as práticas administrativas da CDP, nota fiscal eletrônica/fatura ou boleto bancário e o respectivo recibo, oportunidade em que deverão ser apresentadas as seguintes Certidões: a) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União; b) Certificado de Regularidade do FGTS; c) Certidão Negativa da Fazenda Municipal do domicílio fiscal da licitante, d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), Além da relação dos Beneficiários com valores individualizados e total, preferencialmente.

19.3 A contratante efetuará o pagamento do preço per capita registrado na proposta e em conformidade com este Termo de Referência, sendo o pagamento através de depósito bancário ou da fatura emitida.

19.4. O MENOR PREÇO PER CAPITA significará valor específico por beneficiário que deverá estar descrito na nota fiscal-fatura.

19.5. Os esclarecimentos que se fizerem necessários para dirimir alguma dúvida serão solicitados à contratada no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do dia seguinte à data do recebimento da fatura.

19.6. A interrupção da prestação dos serviços de assistência à saúde, objeto deste Termo de Referência, pela contratada, sem motivo justificado, será considerada como abandono, o que poderá ocasionar a aplicação das sanções legais definidas neste Termo de Referência, no edital, no contrato a ser assinado, bem como em toda a legislação pátria.

20. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

20.1. Das penalidades aplicadas caberá recurso, nos termos da lei nº 8.666/93.

21. PRAZO

21.1. O prazo de vigência do contrato resultante deste certame será de 12 (doze) meses, com início a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, conforme definido pela Lei nº 8.666/93.

21.2 O presente Termo de Referência estipula critério objetivo de repactuação econômica financeira (sinistralidade), conforme item 21.1 supra, o que evitará oneração excessiva do valor contratual.

22. RESCISÃO

22.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Contratante poderá rescindir de pleno direito, independentemente de aviso, interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caibam à contratada outros direitos, especialmente o de indenização, além daquele referente ao pagamento dos serviços já prestados e, garantida a

prévia defesa, poderá aplicar ao Contratado as sanções previstas no art. 83 da Lei nº. 13.303/2016, bem como as previsões do Capítulo IV, Seção I do Regulamento de Licitações e Contratos.

22.2. Em qualquer caso, a rescisão, com suas condições, deverá ser consignada em termo próprio.

22.3. Caso venha a ser rescindido o contrato, independentemente das causas que ensejaram a rescisão, fica a contratada responsável pelo cancelamento dos serviços objeto do presente ajuste e pelos serviços que venham a ser prestados aos empregados da contratante, após o cancelamento ou interrupção do contrato.

23. PROCEDIMENTOS GERAIS

23.1. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos obstétricos previstos no Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS vigente, incluindo-se os procedimentos abaixo listados, e relacionados às doenças listadas no CID-10 (conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde).

23.2. Além das condições e procedimentos já definidos neste Termo de Referência, independentemente de já mencionados ou não, a operadora de planos ou seguros de assistência à saúde a ser contratada deverá garantir em conformidade com o Rol de Procedimentos e diretrizes da RN 428 e suas alterações pela ANS:

23.2.1. Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes de rim, medula e de córnea, exceto medicação de manutenção;

23.2.2. Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos ou de bifurcação com implante de stent;

23.2.3. Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 ou mais vasos);

23.2.4. Cintilografia do miocárdio perfusão repouso e estresse;

23.2.5. Holter de 24 horas 2 ou mais canais analógico ou digital;

23.2.6. Ecodopplercardiograma transtorácico;

23.2.7. Laqueadura em caso de patologia materna em casos de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos, ou quando preenchidos todos os critérios estabelecidos

na Instrução Normativa IN nº. 25 da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos DIPRO;

23.2.8. Cirurgia de esterilização masculina (vasectomia), quando preenchidos todos os critérios estabelecidos na Instrução Normativa IN nº. 25 da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos DIPRO e Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996;

23.2.9. Consultas e/ou sessões com Nutricionista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional e Psicoterapia nos limites e critérios estabelecidos na Instrução Normativa IN nº. 25 da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos DIPRO.

23.3. A cobertura abrangerá, ainda, os procedimentos abaixo relacionados, constantes do Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS, com as respectivas indicações de técnica:

23.3.1. Colectomia com ou sem colangiografia por videolaparoscopia;

23.3.2. Ressecção endoscópica da próstata;

23.4. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS e demais previstos neste Termo de Referência, observando as seguintes coberturas:

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

23.4.2. Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

23.4.3. Atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 horas, conforme Resolução CONSU sobre os casos de urgência e emergência;

23.4.4. Procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados e na forma estabelecida na Resolução do CONSU nº 10/1998:

23.4.4.1. Hemodiálise e diálise peritoneal CAPD;

23.4.4.2. Quimioterapia ambulatorial;

23.4.4.3. Radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia etc);

23.4.4.4. Hemoterapia ambulatorial;

23.4.4.5. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

23.5. Procedimentos especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação e prescritos pelo médico assistente, aqui considerado e na forma estabelecida no Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS:

2.5.1. Hemodiálise e diálise peritoneal CAPD;

23.5.2. Quimioterapia;

23.5.3. Radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia de alta dosagem;

23.5.4. Hemoterapia;

23.5.5. Nutrição enteral e parenteral;

23.5.6. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

23.5.7. Embolizações e radiologia intervencionista;

23.5.8. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

23.5.9. Fisioterapia;

23.5.10. Acompanhamento clínico no pós-operatório dos pacientes submetidos a transplante de córnea e rim exceto medicação de manutenção;

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

23.6. Tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do CONSU nº 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-inflingidas, abrangendo:

23.6.1. Atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de morte ou de danos físicos para o próprio paciente ou para

terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão), e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

23.6.2. Psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, sendo limitadas a 12 (doze) sessões para cada ano de contrato, não cumulativas, conforme alínea b do inciso I do Art. 2º. Da Resolução CONSU nº. 11/98;

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

23.6.4. O custeio integral de pelo menos 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato/convênio, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital ou clínica, geral ou especializado, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

23.6.5. O custeio parcial, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato/convênio, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital, clínica e centro especializado psiquiátrico, em apartamento ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, com co-participação do Beneficiário Titular de 30% (trinta por cento) do valor do tratamento e 70% (setenta por cento) da operadora de planos ou seguros de assistência à saúde a ser contratada;

23.6.6. O custeio integral de até 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato/convênio não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral ou clínica especializada, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

23.6.7. O custeio parcial, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato/convênio, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral ou clínica especializada, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação, com coparticipação do Beneficiário Titular de 30% (trinta por cento) do valor do tratamento e 70% (setenta por cento) da operadora de planos ou seguros de assistência à saúde a ser contratada.

23.6.8. Cobertura de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, sendo estendida a 180 (cento e oitenta) dias por ano, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados no CID-10.

23.6.9. Estarão cobertas todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-inflingidas.

23.7. Cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar definidos e listados no Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS e demais previstos neste Termo de Referência, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

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

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

23.7.3. Diária de internação hospitalar;

23.7.4. Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

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

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

23.7.7. Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário na forma estabelecida no item 1 e seguintes, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

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

23.7.9. Cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;

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

23.7.11. Órteses e próteses nacionalizadas, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico, desde que comprovada a inexistência de similar nacional;

23.7.12. Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário (titular ou dependente), independentemente da inscrição prévia do mesmo em algum tipo de plano e de quaisquer limitações durante os primeiros 30(trinta) dias. O atendimento, neste caso, dar-se-á com a apresentação do dispositivo de identificação de quaisquer dos genitores cadastrados no sistema da operadora.

23.8. Deverá ser garantida a cobertura de transplantes de córnea e rim, bem como os transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

23.8.1. Despesas assistenciais com doadores vivos;

23.8.2. Medicamentos utilizados durante a internação;

23.8.3. Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

23.8.4. Despesas com captação, transporte e preservação de órgãos, na forma de ressarcimento ao SUS;

23.8.5. O beneficiário candidato a transplante de órgãos e tecidos provenientes de doador cadáver deverá, obrigatoriamente, conforme legislação específica, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos CNCDOs e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, nos termos previstos na Resolução Normativa da ANS nº. 211/2010;

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

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

24.8.8. É obrigatória à operadora a cobertura para os procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas consequências, incluindo cirurgia plástica reparadora, moléstias profissionais, assim como procedimentos não relacionados com a saúde ocupacional em relação aos beneficiários titulares (empregados).

23.9. O serviço de assistência domiciliar (home care) somente poderá ser considerado após análise e autorização da auditoria médica da operadora, observadas as seguintes condições:

23.9.1. Desinternação hospitalar de pacientes portadores de doenças crônicas com instabilidade ventilatória permanente, bem como para tratamento clínico de complicações originadas em outros órgãos e sistemas, em decorrência da patologia de base incapacitante, a critério do médico assistente e profissional auditor da operadora/seguradora;

23.9.2. Fornecimento de toda a estrutura mínima necessária e suficiente ao tratamento do(s) paciente(s), crônico(s) ou estável(is), que não estejam sob risco de vida, conforme item 23.9.1, inclusive:

- . Fisioterapia motora e/ou respiratória;
- . Suporte clínico com médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, dentre outros, de acordo com a anuência do médico assistente e profissional auditor da operadora/segurador;
- . Serviços de enfermagem como curativos e medicamentos injetáveis (fornecendo os injetáveis);
- . Dietas industrializadas e alimentação enteral;
- . Oxigenoterapia;
- . Sonda, cateter e soroterapia.

23.9.3. Adaptação da família à nova condição do paciente, além de treinar e auxiliar a pessoa responsável pelo cuidado do paciente.

23.10. Internações cirúrgicas em geral, inclusive com fins reparadoras e preventivas, a critério do médico assistente, sem possibilidade de limitação de qualquer natureza.

23.11. Tomografia de Coerência Ótica OCT, limitado as diretrizes previstas no Rol de procedimentos da ANS e procedimento de auditoria médica da Operadora;

23.12. Cobertura completa sobre todos os tipos de cirurgia reparadora pós bariátrica, independentemente de a cirurgia haver sido realizada durante a vigência contratual com a operadora a ser contratada;

23.13. Acupuntura.

23.14. Alergia e Imunologia (Adulto e Pediátrico).

- 23.15. Anestesiologia.
- 23.16. Angeologia.
- 23.17. Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular.
- 24.18. Atendimento ao queimado (inclusive procedimento de cirurgia plástica).
- 23.19. Cancerologia ou Oncologia.
- 23.20. Cardiologia Pediátrica.
- 23.21. Cirurgias Cardio-vasculares.
- 23.22. Cirurgias Crânio-maxilo-facial.
- 23.23. Cirurgias da coluna.
- 23.24. Cirurgias da mão.
- 23.25. Cirurgias de Cabeça e Pescoço.
- 23.26. Cirurgias Dermatológicas.
- 23.27. Cirurgias Pediátricas.
- 23.28. Cirurgias do Aparelho Digestivo.
- 23.29. Cirurgias do Trauma.
- 23.30. Cirurgia Geral.
- 23.31. Cirurgias Plásticas para fins não exclusivamente estéticos.
- 23.32. Cirurgia Torácica.
- 23.33. Cirurgia Vascular.
- 23.34. Cirurgia Videolaparoscópica.
- 23.35. Citopatologia.
- 23.36. Clínica Médica.
- 23.37. Coloproctologia.



- 23.38. Cosmiatria.
- 23.39. Cirurgia Dor.
- 23.40. Densimetria Óssea.
- 23.41. Dermatologia.
- 23.42. Dor (Algologia).
- 23.43. Ecocardiografia.
- 23.44. Ecografia Vascular com Doppler.
- 23.45. Eletrofisiologia Clínica Invasiva.
- 23.46. Endocrinologia e Metabologia.
- 23.47. Endocrinologia Pediátrica.
- 23.48. Endoscopia Ginecológica.
- 23.49. Endoscopia Respiratória.
- 23.50. Ergometria.
- 23.51. Foniatria.
- 23.52. Gastroenterologia.
- 23.53. Gastroenterologia Pediátrica.
- 23.54. Genética Médica.
- 23.55. Geriatria e Gerontologia.
- 23.56. Ginecologia e Obstetrícia.
- 23.57. Hansenologia.
- 23.58. Hematologia e Hemoterapia.
- 23.59. Hematologia e Hemoterapia Pediátrica.
- 23.60. Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

- 23.61. Hepatologia.
- 23.62. Homeopatia.
- 23.63. Infectologia.
- 23.64. Infectologia Hospitalar.
- 23.65. Infectologia Pediátrica.
- 23.66. Mamografia.
- 23.67. Mastologia.
- 23.68. Medicina de Urgência.
- 23.69. Medicina do Adolescente.
- 23.70. Medicina Fetal.
- 23.71. Medicina Física e Reabilitação.
- 23.72. Medicina Intensiva.
- 23.73. Medicina Intensiva Pediátrica.
- 23.74. Medicina Nuclear.
- 23.75. Nefrologia.
- 23.76. Nefrologia Pediátrica.
- 23.77. Neonatologia.
- 23.78. Neurocirurgia.
- 23.79. Neurofisiologia Clínica.
- 23.80. Neurologia.
- 23.81. Neurologia Pediátrica.
- 23.82. Neurorradiologia.
- 23.83. Nutrição Parenteral e Enteral.

- 23.84. Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica.
- 23.85. Nutrologia.
- 23.86. Nutrologia Pediátrica.
- 23.87. Oftalmologia.
- 23.88. Ortopedia e Traumatologia.
- 23.89. Otorrinolaringologia.
- 23.90. Patologia.
- 23.91. Patologia Clínica / Medicina Laboratorial.
- 23.92. Pediatria.
- 23.93. Pneumologia e Tisiologia.
- 23.94. Pneumologia Pediátrica.
- 23.95. Psicologia.
- 23.96. Psicoterapia.
- 23.97. Psiquiatria.
- 23.98. Psiquiatria da Infância e Adolescência.
- 23.99. Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
- 23.100. Radioterapia.
- 23.101. Reprodução Humana.
- 23.102. Reumatologia.
- 23.103. Reumatologia Pediátrica.
- 23.104. Transplante de Medula Óssea.
- 23.105. Ultra-Sonografia em Ginecologia e Obstetrícia.
- 23.106. Urologia.

23.107. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais, conveniados, contratados e/ou referenciados, credenciados e/ou próprios da operadora a ser contratada, sem quaisquer limites quantitativo e valorativo de consultas e exames complementares, internações em apartamentos ou enfermarias (conforme o tipo de plano), em Unidade de Terapia Intensiva UTI e semi-intensiva, com instalações climatizadas por meio de ar-condicionado, uso de aparelhagem especial em casos necessários, ressalvadas apenas as limitações para psiquiatria indicada neste Termo de Referência.

24. EXCLUSÕES DE COBERTURA

24.1. Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do CONSU e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e neste Termo de Referência, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Termo e os provenientes de:

24.1.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

24.1.2. Órteses, próteses e procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos se não previstos neste termo de referência;

24.1.3. Cirurgia plástica estética de qualquer natureza se não previstas neste Termo de Referência;

24.1.4. Inseminação artificial;

24.1.5. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

24.1.6. Tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

24.1.7. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto em caso de Home Care, quando liberado pela auditoria médica da Operadora;

24.1.8. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

24.1.9. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicada;

24.1.10. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

24.1.11. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

24.1.12. Aplicação de vacinas preventivas;

24.1.13. Procedimentos não discriminados neste Termo e não previstos no Rol de Inclusões de Procedimentos da ANS e suas atualizações;

24.1.14. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

24.1.15. Aparelhos ortopédicos;

24.1.16. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;

24.1.17. Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

24.1.18. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

24.1.19. Exames admissionais, periódicos, demissionais ou equivalentes.

25. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

25.3. Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, na forma já estabelecida anteriormente neste Termo de Referência, efetuada a adesão do beneficiário ao plano seja qual for, inclusive atendimentos de urgência e emergência decorrentes de complicações da gestação, cuidando inicialmente da execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções vitais do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, da admissão até a alta hospitalar.

26. REMOÇÃO

26.1. Nos casos de urgência ou emergência, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o hospital de destino), em ambulância com UTI Móvel, mediante solicitação médica;

26.1.1. Quando não possa haver remoção por risco de morte, o paciente ou seu responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a operadora desse ônus;

26.1.2. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente das pertencentes ao quadro próprio, credenciado ou conveniado da operadora de plano ou seguro de assistência à saúde, a mesma estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

26.2. Nos casos de urgência e de emergência, em que o beneficiário tiver cumprido o prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas e ainda estiver cumprindo o prazo de carência para internação, devido sua adesão ter ocorrido após o prazo estabelecido no item 8.1 deste Termo de Referência, será garantido ao paciente remoção no percurso hospital-hospital, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação após o atendimento ambulatorial, o qual é limitado, conforme Parágrafo Único do Art. 2º da Resolução CONSU nº. 13/98, até as primeiras 12 horas, observando-se as seguintes situações:

26.2.1. Caberá à operadora de plano ou seguro de assistência à saúde o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;

26.2.2. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade que o receber;

26.2.3. A operadora vencedora do certame deverá garantir atendimentos nas urgências e emergências, a todos os optantes dos planos que estejam cumprindo prazo de carência, até o momento da caracterização da necessidade de internação, cabendo à operadora do plano ou seguro de assistência à saúde providenciar a remoção para a unidade hospitalar que o atenda às expensas do SUS. Na impossibilidade de remoção, devido a risco de morte, o próprio usuário ou o seu responsável deverá negociar as bases do atendimento diretamente com o prestador do serviço.

26.3. Deverá estar incluída na cobertura a remoção do beneficiário, em ambulância, inclusive com UTI Móvel, própria ou contratada, obrigatoriamente acompanhada de médico assistente ou paramédico, no percurso hospital-hospital, para atendimento de urgência e emergência requisitadas pelo médico assistente, sem limite de quantidade ou valor para todos os planos.

27. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

27.1. O beneficiário poderá utilizar-se dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da operadora, de acordo com os serviços previstos neste Termo de Referência, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos.

27.2. Ao utilizar a rede própria, credenciada, conveniada, contratada e/ou referenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à operadora efetuar o pagamento diretamente ao prestador do serviço, em nome e por conta do beneficiário. A lista de estabelecimentos (clínicas, centros especializados, laboratórios, ambulatorios e prestadores de serviço) deverá ser atualizada periodicamente, podendo ocorrer inclusões e/ou exclusões a qualquer tempo, sem prévio aviso.

27.3. A operadora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos, conforme disposto no item 4.3 deste Termo de Referência, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos aos usuários do CRF-ES e seus dependentes.

27.4. Nos casos em que a operadora estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador nos prazos máximos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde.

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

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

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

27.8. No caso de redimensionamento de rede hospitalar por redução, é necessária autorização expressa da ANS, conforme § 4º do Art. 17 da Lei 9656/2008.

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

27.10. As marcações de consultas, de exames e de quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos beneficiários, inclusive as

pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças de até 05 (cinco) anos de idade.

28. DISPOSIÇÕES FINAIS

28.1. Nenhuma responsabilidade caberá à operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada por atos culposos, dolosos ou acidentais que causem dano(s) à saúde dos beneficiários, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares não pertencentes ao quadro de estabelecimentos e profissionais do quadro de estabelecimentos e profissionais próprios, credenciados, conveniados e referenciados da operadora que sejam de livre escolha dos beneficiários.

28.2. A contratante não exigirá garantia para a execução do contrato, por considerar que não há a presunção de riscos à empresa, para não onerar a proposta e para tornar o processo de contratação mais ágil considerando os bens a serem protegidos.

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

28.4. A licitação objeto deste termo de referência poderá ser revogada total ou parcialmente, sem que caiba indenização aos licitantes em consequência do ato, nos termos do art. 49 da Lei 8.666/93.

28.5 Ao contrato poderá ser acrescido ou diminuído o objeto do fornecimento, dentro dos limites estabelecidos na lei 8.666/93.

Vitória, 05 de novembro de 2020.

DR. LUIZ CARLOS CAVALCANTI
PRESIDENTE DO CRF-ES



PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2020

ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Empresa:

CNPJ:

FAIXAS ETÁRIAS	VALORES			
	QUANTIDADE DE VIDAS	VALOR UNITÁRIO MENSAL APARTAM.	VALOR TOTAL MENSAL APARTAMENTO	VALOR TOTAL ANUAL APARTAMENTO
00 a 18				
19 a 23				
24 a 28				
29 a 33				
34 a 38				
39 a 43				
44 a 48				
49 a 53				
54 a 58				
59 ou mais				
VALOR GLOBAL (ANUAL): R\$ XXXXXX (XXXXXXXXXX)				

1 - Estão considerados nesta proposta todos os custos diretos e indiretos, impostos e taxas referentes ao fornecimento dos aparelhos descritos no **Pregão Eletrônico nº 004/2020** e seus Anexos.

2 - O prazo de validade da presente Proposta é de **60 (sessenta) dias**, a contar da data estabelecida por V.S.^a para sua apresentação.

3 - A ora Proponente declara, ainda e sob as penas legais, que o(s) serviço(s) ofertado(s), condiz(em) com as especificações exigidas no Termo de Referência do presente Edital.

Vitória (ES), ____ de _____ de 2020.

**Assinatura do Representante
Legal da Empresa**

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2020

ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO

O **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **COMISSÃO DE LICITAÇÃO**, com sede nesta Capital, na Avenida Anísio Fernandes Coelho nº 104 - Jardim da Penha - Vitória - ES, inscrito no CNPJ sob nº. 28.167-666/0001-58, através de seu representante legal, Dr. Luiz Carlos Cavalcanti, CPF nº 017.257.667-95, denominado **CONTRATANTE**, e a empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº. _____ com sede na _____, e-mail _____, neste ato representada pelo Sr. _____, CPF nº _____ denominada **CONTRATADA**, celebram o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, em observância às disposições Lei Federal nº 10.520/2002, pela Lei Complementar nº 123/2006, alterada pela lei nº 147/2014, Decreto nº 8538/15 e suas alterações, da Lei nº 11.488/2007 e Decreto nº 10.024 de 2019, com a aplicação subsidiária da Lei Federal nº 8.666/1993, observadas as alterações posteriores introduzidas nos referidos diplomas legais, além das demais disposições legais aplicáveis e ao processo **nº 049/2020**, na modalidade Pregão Eletrônico nº 004/2020, tipo **Menor Preço Global** pelos termos da proposta e cláusulas e condições a seguir enunciadas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO, REGIME DE CONTRATAÇÃO, PREÇO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1.1. O presente contrato tem como objeto a Contratação de Operadora de Plano de Assistência à Saúde, nas modalidades Cooperativa Médica ou Medicina de Grupo, ou Seguros Privados de Assistência à Saúde – hospitalar), conforme Art. 10º da Lei 9656/98 e alterações e pelos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigentes, os quais serão prestados **aos colaboradores deste Órgão e seus dependentes, quando requerido**, doravante denominados beneficiários, estimados em 34 (trinta e quatro) usuários beneficiários, compreendendo o atendimento em âmbito estadual, e âmbito nacional no caso de acidentes, urgência e emergência, pelo período de 12 (doze) meses, de acordo com o termo de referência e demais condições estabelecidas no edital e seus anexos.

1.2. A contratação, objeto deste Contrato, será executada pelo regime de preço global obedecido “termo de referência”, anexo I que o integra e o complementa;

1.2. O preço mensal contratual é de R\$(.....) e global, para o período de 12 (doze) meses, de R\$......(.....);

1.3. As despesas decorrentes da contratação, objeto desta Licitação, correrão à conta dos recursos:

“6.2.2.1.1.01.04.01.003 - Plano de Saúde, Serviços Hospitalares e Farmacêuticos”.

1.4. Fazem parte deste Contato, independentemente de sua transcrição, o Edital do Pregão Presencial nº 004/2020 e seus Anexos, bem como a Proposta da **Contratada**.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO PAGAMENTO

2.1. O pagamento se dará, mensalmente, conforme item 19 do Anexo I – Termo de Referência do Edital Pregão Eletrônico nº 004/2020;

2.2. A CONTRATADA deverá disponibilizar entre os dias 05 e 20 de cada mês, no Sistema próprio da Operadora Contratada, em conformidade com as práticas administrativas da CDP, nota fiscal eletrônica/fatura ou boleto bancário e o respectivo recibo, oportunidade em que deverão ser apresentadas as seguintes Certidões: a) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União; b) Certificado de Regularidade do FGTS; c) Certidão Negativa da Fazenda Municipal do domicílio fiscal da licitante, d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), Além da relação dos Beneficiários com valores individualizados e total, preferencialmente.

2.3. O pagamento será efetuado todo dia 15 do mês referente a da prestação do serviço, a partir da data da certificação da nota fiscal eletrônica/fatura ou boleto bancário e recibo correspondente, pela respectiva fiscalização contratual.

2.4. A atestação dos serviços será efetuada pela Fiscalização da Contratante em até 05 (cinco) dias após o recebimento da nota fiscal eletrônica/fatura ou boleto bancário e recibo correspondente.

2.4.1. O prazo para atestação não correrá enquanto a conformidade depender de providências por parte da contratada, comprovadamente solicitadas pela Fiscalização da Contratação.

2.5. Para o pagamento à Contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Edital.

2.5.1. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 05 (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 da Contratante.

2.6. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a Contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, 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.

2.7. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

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

2.8.1. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

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

2.9.1. A Contratada 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.

2.10. Os preços são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.

2.11. O CNPJ constante da nota fiscal deverá ser o mesmo indicado na proposta e no contrato.

2.11.1. Eventual mudança do CNPJ da contratada (matriz/filial), encarregada da execução da contratação, constante dos documentos de habilitação, terá de ser solicitada formal e justificadamente, no prazo máximo de 8 (oito) dias úteis da data prevista para o pagamento da nota fiscal.

2.12. Nos casos de eventual atraso no pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrida, de alguma forma, para tanto fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela é calculada mediante a aplicação da fórmula abaixo, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação da seguinte fórmula:

$EM = N \times VP \times I$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso; e

I = Índice de atualização financeira:

$I = 6/100/365$ (ou seja, taxa anual/100/365 dias).

$I = 0,0001644$.

2.13.1. Salvo a atualização financeira prevista no item 2.7, não será devida qualquer compensação ou penalidade por atraso de pagamento.

2.14. Enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira decorrente de inadimplência ou penalidade da Contratada, nenhum pagamento lhe será devido, sem que isso gere direito a reajustamento ou atualização de preços.

2.15. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

2.16. Nos preços dos serviços deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: tributos de qualquer natureza e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com o fornecimento do objeto da presente licitação.

2.17. Dados para a emissão de Nota Fiscal:

Conselho Regional de Farmácia do Estado do Espírito Santo

Av. Anísio Fernandes Coelho, 104, Jardim da Penha,

Vitória /ES, CEP: 29.060-670.

CNPJ: 28.167.666/0001-58, Inscrição Estadual e Municipal: Isento

2.18. Os esclarecimentos que se fizerem necessários para dirimir alguma dúvida serão solicitados à Contratada no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do dia seguinte à data do recebimento da fatura.

2.19. A interrupção da prestação dos serviços de assistência à saúde, objeto deste Termo de Referência, pela Contratada, sem motivo justificado, será considerada como abandono, o que poderá ocasionar a aplicação das sanções legais definidas neste Termo de Referência, no edital, no contrato a ser assinado, bem como em toda a legislação pátria.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1. O Termo de Contrato terá vigência será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por interesse da Contratante até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme disciplinado na lei nº 8.666/93.

4. CLÁUSULA QUARTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

4.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

4.2. A rescisão do **CONTRATO** poderá ser:

4.2.1. Determinada por ato administrativo unilateral e motivado do **CONTRATANTE**, quando o **CONTRATANTE**, frente a situações de descumprimento de cláusulas contratuais por parte da **CONTRATADA**, lentidão, atraso, paralisação ou por razões de interesse público, decidir rescindir o **CONTRATO**;

4.2.2. Amigável, por acordo formalizado no processo entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, desde que haja conveniência para o **CONTRATANTE**;

4.2.3. Judicial, quando a rescisão for discutida em instância judicial e se dará conforme os termos de sentença transitada em julgado;

4.2.4. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

4.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à **CONTRATADA** o direito à prévia e ampla defesa, sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de o **CONTRATANTE** adotar, motivadamente, providências acauteladoras.

4.4. A **CONTRATADA** reconhece os direitos da **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

4.5. Nos casos de rescisão será necessário lavrar termo de encerramento de **CONTRATO**, decorrente de rescisão, devidamente assinado pelas partes contratantes.

5. CLÁUSULA QUINTA - DO REAJUSTE

5.1. DO PREÇO – O valor global para execução dos serviços mencionados neste Termo Contratual, será de R\$ 16.774,29 (dezesesseis mil, setecentos e setenta quatro reais e vinte nove centavos), mensais, totalizando R\$201.291,48 (duzentos e um mil, duzentos noventa e um reais e quarenta e oito centavos) anuais, na forma da proposta apresentada pela Contratada e aceita pelo CRF-ES, em conformidade com o Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico nº 004/2020 e seus anexos, o preço referido incluem todos os impostos, taxas, fretes etc. que incidam sobre a execução dos serviços objeto deste contrato.

5.2. Os preços relativos aos serviços somente serão reajustados, no caso de prorrogação contratual, observando-se a periodicidade nunca inferior a 12 (doze) meses, utilizando-se a aplicação do índice do INPC;

5.3. As operadoras são obrigadas a disponibilizar à pessoa jurídica contratante a memória de cálculo do reajuste e a metodologia utilizada com o mínimo de 30 dias de antecedência da data prevista para a aplicação do reajuste.

5.4. O contato poderá ser revisto em virtude de sinistralidade, em função das hipóteses a seguir descritas:

a) Sinistralidade superior a 75% (setenta e cinco por cento) – os preços poderão sofrer acréscimo;

b) Sinistralidade inferior a 75% (setenta e cinco por cento) – os preços poderão sofrer redução.

5.5. O percentual de reajuste será apurado pela média das sinistralidades verificadas mensalmente, sendo que a primeira revisão somente poderá ocorrer após 12 (doze) meses do início do contrato, de comum acordo entre os contratantes.

5.6 Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias do plano contratado.

5.7. Em nenhuma hipótese os preços decorrentes da revisão ultrapassarão os praticados no mercado.

5.8. Poderão ser estabelecidos, mediante acordo entre as partes, outros mecanismos de regulação, para evitar o aumento excessivo das mensalidades em razão do excesso da utilização dos serviços médicos.

5.9. A **CONTRATADA** poderá exercer, perante o **CONTRATANTE**, seu direito ao reajuste dos preços do **CONTRATO** até a data da prorrogação contratual subsequente, com efeitos retroativos à data de cômputo da anualidade.

5.10. Caso a **CONTRATADA** não efetue de forma tempestiva o requerimento ao reajuste e prorrogue o **CONTRATO** sem pleiteá-lo, ocorrerá a preclusão do direito de reajustar, entendido este ato como renúncia ao direito de reajuste por parte da **CONTRATADA**.

5.11 A **CONTRATANTE** deverá assegurar-se de que os preços contratados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa. Para tanto, deverá o reajuste ser antecedido de manifestação do setor do **CONTRATANTE** responsável pela fiscalização do **CONTRATO**, com indicação de que os novos preços estão em conformidade com os de mercado e continuam vantajosos para o **CONTRATANTE**.

5.12. 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.

5.13. Não haverá alteração de valores com periodicidade inferior a 01 (um) ano, ressalvada a ocorrência de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão da mudança de faixa etária. O reajuste por variação de faixa etária não será aplicado aos usuários com mais de 60 anos de idade, na forma do Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741/2003.

6. CLÁUSULA SEXTA - DOS ACRÉSCIMOS OU SUPRESSÕES

6.1. A Contratada obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem no objeto deste Instrumento, até 25% (vinte e cinco por cento) do seu valor.

7. CLÁUSULA SÉTIMA DA FISCALIZAÇÃO

7.1. O presente contrato será devidamente fiscalizado, por funcionário(a) designado(a) pela autoridade competente para esse fim, o qual deverá manter a fiscalização efetiva da execução contratual, nos termos do artigo 67 da lei nº 8.666/93.

7.2. A existência e a atuação da fiscalização do CRF-ES em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da Contratada, no que concerne à execução dos serviços contratados, sua qualidade, e suas consequências e implicações próximas ou remotas.;

7.3. Todas as instruções, reclamações e, em geral, quaisquer entendimentos entre a Fiscalização e a Contratada deverão ser feitos tempestivamente, e por escrito.;

7.4. A Contratada declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo CRF-ES.

8. CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

São obrigações da Contratante:

8.1. O CRF-ES, após a formalização do contrato, compromete-se a:

8.1.1. Fazer constar, expressamente, do sistema de cadastro de usuários da operadora a ser contratada todas as informações solicitadas e, principalmente, os nomes e demais dados completos dos beneficiários;

8.1.2. Comunicar à contratada, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do contrato, fixando prazo para a sua correção;

8.1.3. Comunicar, por escrito ou diretamente via sistema da operadora a ser contratada os casos de perda ou extravio do documento de identificação no prazo

de 24 (vinte e quatro) horas contadas do recebimento da informação do interessado;

8.1.4. Manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de beneficiário (s);

8.1.5. Orientar seus beneficiários titulares no sentido de que não seja desvirtuada a utilização de seus documentos de identificação;

8.1.6. Propiciar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações contratuais, inclusive permitindo o acesso de empregados, prepostos ou representantes da contratada às dependências da Companhia (sede, portos e terminais);

8.1.7. Atestar a execução dos serviços em conformidade com o presente Termo por meio do fiscal do contrato, definido pela Contratante, conforme determina a Lei nº 8666/93;

8.1.8. Efetuar pagamento à contratada, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste Termo de Referência;

8.1.9. Rejeitar, no todo ou em parte o serviço executado em desacordo com as normas do contrato, do edital e dos instrumentos que o integram;

8.1.10. Sustar, recusar, mandar desfazer, refazer, reparar, corrigir ou substituir qualquer serviço prestado que não esteja de acordo com as normas do contrato, do edital e dos instrumentos que o integram.

8.2. A execução das obrigações contratuais integrantes desta licitação será fiscalizada por empregado, formalmente designado pela autoridade competente, com autoridade para exercer, como representante do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Espírito Santo – CRF-ES, toda e qualquer ação de orientação geral, acompanhamento e fiscalização da execução contratual.

8.3. A ação ou omissão da fiscalização não exonera a contratada de suas responsabilidades contratuais.

9. CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da Contratada:

9.1. A Contratada assume integral responsabilidade pelo cumprimento das cláusulas e condições deste contrato, assim como pela execução plena e satisfatória dos serviços, com estrita observância às especificações constantes neste Termo de Referência e nas condições técnicas estabelecidas na legislação em vigor, conforme opção de escolha do tipo de plano.

9.2. Caberá à contratada a obrigatória distribuição de novos cartões ou dispositivo individualizado de identificação, antes do vencimento dos originais, sem que haja cobrança de qualquer taxa ou valor pela emissão das novas vias dos mesmos.

9.3. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá manter a rede de atendimento em número igual ou superior ao apresentado em sua proposta, de maneira a atender aos beneficiários devidamente identificados, no âmbito estadual

definido neste Termo de Referência, nas mesmas condições de qualidade necessárias para prestação dos serviços relacionados, em âmbito nacional para is casos de acidentes, urgência e emergência), sempre respeitando as regras de Alterações de Rede Assistencial Hospitalar estabelecidas pela ANS Agência Nacional de Saúde.

9.4. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá providenciar, às suas expensas, a correção de vícios, defeitos ou correções apontados pela contratante quanto à execução dos serviços contratados, tendo a contratada o prazo de 30 (trinta) dias para notificar a contratante quanto às providências tomadas, a fim de que a mesma possa atestar as correções requeridas.

9.5. Não subcontratar/transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto licitado;

9.6. Arcar com encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e com os tributos resultantes do cumprimento do Contrato;

9.7. Agir segundo as diretrizes e princípios da Administração Pública e consequentemente do CRF-ES;

9.8. Manter durante toda a execução do objeto licitado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, legislação e outras normas sobre o assunto, para que o serviço seja compatível às obrigações assumidas;

9.9. Assegurar aos beneficiários do CRF-ES os serviços, de acordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Contrato, na proposta apresentada, no Edital e seus anexos;

9.10. Fornecer aos beneficiários do CRE-ES, no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis após o início da vigência do Contrato, as carteiras/cartões de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente Termo de Referência;

9.11. Fornecer aos novos beneficiários do CRF-ES, inclusos após a assinatura do Contrato, no prazo máximo de 20 (vinte) dias do cadastro, as carteiras/cartões de identificação, nos termos do item anterior;

9.12. Comunicar ao CRF-ES toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada/referenciada - novos credenciamentos/descredenciamentos de acordo com a Resolução Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações;

- 9.13. Efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação do CRF-ES;
- 9.14. Credenciar hospitais, médicos, clínicas, laboratórios e serviços auxiliares, de forma a atender as exigências contidas neste Termo de Referência;
- 9.15. Atender às solicitações do CRE-ES de credenciamento de profissionais, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado, providenciar outro da mesma especialidade, na região solicitada conforme disposto no presente Termo de Referência;
- 9.16. Disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de autorização de serviços e de informações sobre os serviços contratados;
- 9.17. Indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do Contrato, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a equipe de fiscalização do CRF-ES, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o Fiscal do Contrato, devendo atender aos chamados do CRF-ES no prazo máximo de 02 (duas) horas;
- 9.18. Reapresentar ao CRF-ES, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais documentos solicitados pelo Fiscal do Contrato, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;
- 9.19. Justificar, expressamente, toda negativa de cobertura por parte da Contratada, que deverá ser analisada pelo Fiscal do Contrato;
- 9.20. Viabilizar aos beneficiários inscritos, através de rede própria ou por meio de sua rede de prestadores de serviço, as coberturas previstas neste Instrumento;
- 9.21. Proceder às inclusões e exclusões dos beneficiários em seus Planos de Assistência à Saúde conforme determinação do CRF-ES.
- 9.22. Disponibilizar a relação de prestadores de serviço, através de um manual, um guia, um orientador ou outro instrumento similar, que contenha a relação dos profissionais associados/credenciados/referenciados, com a indicação das especialidades médicas e exames médicos, a relação de hospitais, de centros médicos e de clínicas, básicas e especializadas, próprios da Contratada ou por ela credenciados/referenciados, a relação CRF-ES; de laboratórios, etc., com os respectivos endereços e telefones, para cada beneficiário, de acordo com o Plano por ele escolhido e a região do seu domicílio;

- 9.23. Disponibilizar ao CRF-ES a relação completa de sua rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes, por meio impresso, telefônico, magnético ou via internet, informando qualquer alteração;
- 9.24. Permitir e facilitar ao CRF-ES o acesso a toda documentação relativa à execução deste Instrumento;
- 9.25. Garantir que a cobertura definida no Plano de Assistência à Saúde observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela ANS, respeitando o disposto no presente Termo de Referência;
- 9.26. Observar, também, as demais normas editadas pela ANS relativas às demais obrigações que regulam o setor da saúde suplementar;
- 9.27. Ressarcir ao CRF-ES o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do Contrato e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;
- 9.28. Substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, sempre que exigido pelo CRF-ES, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do CRF-ES ou ao interesse do serviço público;
- 9.29. Atender prontamente, sem quaisquer ônus para o CRF-ES, quaisquer exigências formuladas pelo representante deste, inerentes ao objeto do Contrato e dos instrumentos que o integram, sob pena de constituir em descumprimento de obrigação contratual;
- 9.30. Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo CRF-ES, a cujas reclamações se obriga a atender prontamente;
- 9.31. Responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, ao CRF-ES ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do Contrato, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelo CRF-ES;
- 9.32. Responsabilizar-se perante o CRF-ES pelos danos ou desvios causados aos bens que lhes forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente, imediatamente após o recebimento da notificação do CRF-ES, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;

9.33. Não caucionar ou utilizar o Contrato para qualquer operação financeira

9.34. Não se valer do Contrato a ser celebrado para efetuar qualquer espécie de publicidade de seus serviços, salvo quando previamente autorizado pelo CRF-ES;

9.35. Manter serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada;

9.36. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, de acordo com o art. 65, §1º, da Lei Federal nº 8.666/93, não sendo necessária a comunicação prévia do CRF-ES;

9.37. Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração, seja qual for, desde que praticada pelos seus empregados nas instalações do CRF-ES.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, c/c o Decreto nº 10024/2019, o licitante/adjudicatário que:

10.1.1. não assinar a ata de registro de preço ou o termo de contratual ou aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

10.1.2. apresentar documentação falsa;

10.1.3. deixar de entregar os documentos exigidos no Edital;

10.1.4. ensejar o retardamento da execução do objeto;

10.1.5. não manter a proposta;

10.1.6. falhar na execução do contrato;

10.1.7. fraudar a execução do contrato;

10.1.8. comportar-se de modo inidôneo;

10.1.9. declarar informações falsas; e

10.1.10. cometer fraude fiscal.

10.2. Considera-se comportamento inidôneo, atos como os descritos nos arts. 90, 93, 94, 95 e 97 da Lei nº 8.666/93 e ainda, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

10.3. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

10.3.1. Advertência por escrito, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;

10.3.2. Multas (deverão ser recolhidas pelo infrator, junto a agência bancária, a ser preenchido de acordo com instruções fornecidas pela Contratante);

10.3.2.1. De 10% (dez por cento) sobre o valor global da proposta, **no caso de desistência da proposta, após ser declarado vencedor, sem motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro;**

10.3.2.2. De 10% (dez por cento) sobre o valor global da proposta, **no caso de recusa do adjudicatário em assinar o Termo de Contrato, dentro de 05 (cinco) dias úteis contados da data da Convocação;**

10.3.2.3. De 1% (um por cento) sobre o valor total do contrato, considerando, para fins de cálculo do valor da multa, somente a parcela do contrato inadimplida, **por dia de atraso no prazo contratual de entrega, limitado a 10% do mesmo valor, por ocorrência;**

10.3.2.4. De 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato, considerando, para fins de cálculo do valor da multa, somente a parcela do contrato inadimplida, **por infração a qualquer cláusula ou condição do contrato, não especificada na subcláusula 10.3.2.3 acima, e aplicada em dobro na sua reincidência;**

10.3.2.5. De 8% (oito por cento) do valor total do contrato, considerando, para fins de cálculo do valor da multa, somente a parcela do contrato inadimplida, **pela recusa em corrigir ou substituir qualquer serviço rejeitado ou com irregularidade(s), caracterizando-se a recusa, caso a correção ou substituição não se efetivar no prazo determinado pelo CRF-ES, contados da data da comunicação formal da rejeição ou irregularidade.**

10.3.2.6. De 10% (dez por cento) sobre o valor total atualizado do instrumento de contrato pela inexecução total.

10.3.3. Impedimento de licitar e contratar com a União e **descredenciamento no SICAF, pelo prazo de até 05 (cinco) anos**, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas previstas no Edital e no contrato e nas demais cominações legais, nos casos previstos no Art. 49 do Decreto nº. 10024/2019 e Art. 7º da Lei nº. 10.520/2002.

10.3.4. **Suspensão temporária** de participação em licitação e impedimento de contratar com o CRF-ES, enquanto durarem os fatos de impedimento, por prazo não superior a **02 (dois) anos**.

10.3.4.1 por desistência da proposta, após ser declarado vencedor, sem motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo pregoeiro: até 90 (noventa) dias;

10.3.4.2 por recusa do adjudicatário em assinar/receber o Contrato, Ordem de Serviço, Ordem de Fornecimento, dentro de até 05 (cinco) dias úteis da data da convocação: até 01 (um) ano;

10.3.4.3 por inexecução total ou parcial injustificada do Contrato/Ordem de Serviço/Ordem de Fornecimento: até 02 (dois) anos.

10.3.4.3.1. A falha na execução da contratação acarretará a sua inexecução total ou parcial.

10.4. À licitante que deixar de apresentar no prazo estabelecido no Edital, os documentos/proposta via "CONVOCAÇÃO DE ANEXO" e/ou e-mail, ou em original ou cópia autenticada, será aplicada a sanção de impedimento de licitar e contratar com o CRF-ES, **por um período de 90 (noventa) dias**.

10.5. No processo de aplicação de sanções é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, ficando esclarecido que o prazo para apresentação de defesa prévia será **de 05 (cinco) dias úteis** contados da respectiva intimação.

10.6. As sanções serão obrigatoriamente registradas no SICAF e, no caso de suspensão do direito de licitar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e no contrato e das demais cominações legais.

10.7. O valor das multas aplicadas deverá ser recolhido no **prazo de 05 (cinco) dias**, a contar da data da notificação. Se o valor da multa não for pago ou depositado, será automaticamente descontado do pagamento a que a Contratada fizer jus. Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito da Contratada, o valor devido será cobrado administrativamente e/ou judicialmente.

10.8. As sanções previstas nas subcláusulas 10.3.1, 10.3.3 e 10.3.4 poderão ser aplicadas juntamente com a do subitem 10.3.2.

10.9. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

10.10. A aplicação de multa não impede o CRF-ES de rescindir a contratação e de impor simultaneamente à Contratada penas de advertência, suspensão temporária ou declaração de inidoneidade.

10.11. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, se houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização - PAR.

10.12. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.

10.13. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública Federal, resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS VEDAÇÕES

11.1 É vedado à CONTRATADA:

11.1.1 Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

11.1.2 Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

12. FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

12.1. Constitui motivo de força maior ou caso fortuito para justificativa de atraso ou falta cometida por qualquer uma ou ambas as partes CONTRATANTES aos termos do presente Instrumento os fatos fora de seu controle, nos termos do Art. 393 do Código Civil Brasileiro, desde que essas causas afetem, diretamente, os serviços contratados.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

13.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

14.1 Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no DOU, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1 - É eleito o Foro da Justiça Federal de Vitória/ES, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 55, §2º da Lei nº 8.666/93.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Vitória-ES, XX de XXXXXXXX, de 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESPÍRITO SANTO

CNPJ: 28.167.666/0001-58

CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNPJ: XXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATADA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2020

ANEXO IV – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (Assistência à Saúde dos Funcionários do CRF-ES)

A. INTRODUÇÃO E FINALIDADE

1. ETP - ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1.1. A elaboração do Estudo Técnico Preliminar constitui a primeira etapa do planejamento de uma aquisição/contratação (planejamento preliminar) e serve essencialmente para: assegurar a viabilidade técnica da aquisição/contratação e embasar o termo de referência ou o projeto básico, que somente é elaborado se a aquisição/contratação for considerada viável.

1.2. Durante o Estudo Técnico Preliminar, diversos aspectos devem ser levantados para que os gestores se certifiquem de que existe uma necessidade de negócio claramente definida, há condições de atendê-la, os riscos de atendê-la são gerenciáveis e os resultados pretendidos com a contratação valem o preço estimado inicialmente.

1.3. FINALIDADE:

Fornecer aos funcionários os meios necessários para a garantia de sua saúde, com vistas à composição de um quadro funcional saudável, motivado e produtivo, alinhado ao planejamento estratégico da Diretoria do CRF-ES.

2. NORMATIVOS QUE DISCIPLINAM OS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS:

. Lei nº 8666/96 - Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

. Lei nº 10520/02 - Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns.

. Lei nº 9656/98 – Dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde.

. Os serviços que constituem o objeto deste ETP enquadram-se no conceito de comuns, nos termos da Lei nº 10.520/02, onde os requisitos técnicos são suficientes para determinar o conjunto da solução escolhida, constatando-se, ainda, que a solução é fornecida por mais de uma empresa no mercado;

. Assim, entende-se, S.M.J. que o certame deverá ser processado pela modalidade PREGÃO, a ser realizado de forma ELETRÔNICA, com vistas a obter a melhor proposta para a Administração Pública.

3. ANÁLISE DA CONTRATAÇÃO ANTERIOR DE PLANO DE SAÚDE PARA IDENTIFICAR AS INCONSISTÊNCIAS OCORRIDAS, COM A FINALIDADE DE PREVENIR A OCORRÊNCIA DESSAS NAS FUTURAS CONTRATAÇÕES:

. A principal observação constatada, na fase de contratações anteriores, foi a baixa presença de empresas interessadas em participar dos certames licitatórios para contratação de Plano de Saúde para os funcionários do CRF-ES;

. Sobre a execução contratual vigente, não foram observadas dificuldades na prestação de atendimento médico/hospitalar, em virtude de a operadora contratada possuir amplo número de profissionais, clínicas e demais estabelecimentos de saúde, à disposição dos seus clientes, no âmbito de atuação.

Dessas observações é possível extrair o seguinte elemento que pode ser aplicado como melhoria para a nova contratação:

. Procurar ampliar os contatos diretos com potenciais prestadores interessados, buscando ampliar, ainda mais, a divulgação do certame licitatório para atrair um maior número de participantes.

4. DESCRIÇÃO/IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

a) Justificativa da necessidade da contratação:

O Plano de Saúde para os funcionários do CRF-ES foi uma conquista destes, desde 1998, portanto, imprescindível aos mesmos, levando em consideração algumas faixas etárias já avançadas.

O Acordo Coletivo de Trabalho – ACT, vigente, junto ao SINDICOES - Sindicato dos Servidores em Conselhos e Ordens de Fiscalização, traz em no item: "Saúde do Trabalhador", cláusula para a concessão por parte do CRF-ES aos seus funcionários, de **Plano de Saúde médico/hospitalar, integral**, com desconto de 1% (um por cento) do seu valor na folha de pagamento, o que vem sendo cumprido por este Regional. O CRF-ES, desde 2014, vem custeando um **Plano de Saúde integral**, para seus funcionários, **com abrangência de atendimento nacional**, junto à Cooperativa de Assistência Médica – UNIMED, cujas mensalidades estão com valores muito altos, gerando um custo altíssimo para o Órgão, atualmente, em torno de **R\$35.674,92** mensais, para 35 (trinta e cinco) vidas/beneficiários, sobrecarregando/comprometendo suas fontes de recursos financeiros.

O objetivo da Gestão atual é a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, aos funcionários, de forma a manter a qualidade de vida no ambiente profissional e familiar, além de contribuir para a prevenção de doenças na força de trabalho do CRF-ES e que não gere custos exorbitantes ao CRF-ES, para distribuir seus recursos financeiros de forma mais homogênea dentre todas as suas necessidades de funcionamento e prestação de serviços.

Cabe ressaltar que o grande valor de uma empresa/órgão está em seus funcionários, pois são eles que constroem resultados para encontrar as melhores soluções administrativas, financeiras e operacionais ao bom desempenho empresarial.

Entendemos que mais uma vez, é extremamente necessário garantir aos funcionários do CRF-ES, o fornecimento de um Plano de Saúde com qualidade, para que estes possam ter atendimento médico ambulatorial, hospitalar e demais exames e procedimentos de acordo com o objeto da licitação, de forma a lhes garantir uma vida saudável, motivada e produtiva, porém, indo ao encontro das necessidades do Regional, de garantir a infraestrutura necessária para prestação de serviços de qualidade aos seus associados.

Sendo o Plano de Saúde do CRF-ES oferecido atualmente, com abrangência nacional, é óbvio que o custo do mesmo, supera os planos estaduais.

Há de se levar em consideração, que a jurisdição do CRF-ES é somente no estado do ES, onde nossos Funcionários e Fiscais Farmacêuticos atuam, motivo pelo qual, a Diretoria do CRF-ES e demais Gestores, nos solicitaram o Estudo Técnico Preliminar para contratação de Plano de Saúde Integral com Abrangência Estadual e acomodação em quarto individual (apartamento).

Ademais, se porventura um funcionário estiver viajando a serviço para fora do estado (são casos muito esporádicos), e necessitar de atendimento de urgência e emergência, os planos de saúde preveem este tipo de atendimento em qualquer cidade/capital brasileira, mesmo aqueles com abrangência estadual.

Desta forma, buscaremos alternativas para o CRF-ES, que vá ao encontro da diminuição do custo atualmente gerado com o Plano de Saúde, sem perder a qualidade do serviço a ser contratado, para garantir uma vida saudável a seus funcionários.

5. Informando a Área Requisitante

5.1. A área requisitante do presente ETP, é a Assessoria da Diretoria.

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

6.1. Requisitos necessários ao atendimento da necessidade:

6.1.1. Contratação de empresa capaz de prestar serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, incluindo partos, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, em apartamento individual com banheiro privativo, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, aos beneficiários regularmente inscritos do CRF-ES.

Com abrangência no estado do Espírito Santo e âmbito nacional no caso de acidentes, urgências e emergências.

6.1.2. Os serviços do plano ou seguro de assistência à saúde serão prestados na forma de PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (integral) TIPO APARTAMENTO. ISENÇÃO TOTAL DE CARÊNCIA NA PRIMEIRA ADESÃO.

6.1.3. A inclusão de beneficiário (s) titular(es) e dependente(s) far-se-á em conformidade com o procedimento de adesão na forma estabelecida, respeitadas as condições e prazos definidos, os quais serão efetuados, inicialmente, por empregados do CRF-ES através de senha própria que será fornecida pela CONTRATADA à CONTRATANTE;

6.1.4. Os serviços médicos de consultas, inclusive ambulatoriais, serão de livre escolha do(s) beneficiário(s), entre os centros médicos hospitalares, consultórios, clínicas, centros especializados próprios, através da rede própria da operadora, credenciada, conveniada, contratada e/ou referenciada da operadora.

6.1.5. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários, mediante apresentação do cartão ou dispositivo de identificação o qual será fornecido pela operadora de plano ou seguro de assistência à saúde e documento oficial de identificação do beneficiário, independentemente de comprovação de pagamento, observada a necessidade de autorização prévia para os procedimentos do Rol de Procedimentos identificados no mecanismo de regulação da Operadora/Seguradora a ser contratada. As solicitações de autorização serão realizadas pelas singulares locais onde o beneficiário se encontra e as mesmas servirão para acesso dos beneficiários a rede prestadora local e ao sistema on-line de autorização.

6.1.6. A operadora a ser contratada deverá, no momento da assinatura do instrumento contratual, apresentar a lista completa dos procedimentos que a mesma requer autorização prévia para realização dos mesmos.

6.1.7. Definidos os procedimentos que deverão ter prévia autorização, a lista final deverá ser assinada pela CONTRATANTE e pela CONTRATADA, fazendo, a partir de então, parte integrante do instrumento de contrato.

6.1.8. As autorizações ou justificativas dos indeferimentos das mesmas deverão obedecer aos prazos máximos estabelecidos pela RN 259, de 17 de Junho de 2011.

6.1.9. Nos casos de atendimento de urgência e/ou emergência, a unidade hospitalar ou equivalente deverá dispor de equipamentos adequados, remédios específicos e equipe com especialistas devidamente treinados.

6.1.10. O CRF-ES será o único responsável pelo adimplemento dos valores de contribuição dos beneficiários (titulares e dependentes) que pedirem adesão, ou seja, as empresas somente emitirão faturas com valores correspondentes ao número de adesões (beneficiários), não sendo admitidos acréscimos de valores e/ou taxas adicionais de nenhum tipo.

6.1.11. O Plano de Saúde deverá atender imediatamente ao quantitativo de beneficiários que solicitarem a primeira adesão, ou seja, carência zero, obrigatoriamente, para a primeira adesão.

6.1.12. Serviços adicionais que forem ofertados pela operadora a ser contratada NÃO poderão ter nenhum tipo de cobrança de taxa ou contribuição a mais pelos mesmos.

6.1.13. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada deverá garantir a execução de todos os itens de procedimentos da Resolução Normativa 428/2017 da ANS e suas atualizações, exames e condições estabelecidas no ROL DE INCLUSÕES DE PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DA ANS, bem como, a todas as suas atualizações, inclusões e alterações posteriores, devidamente autorizadas pela ANS, e demais condições previstas neste Termo de Referência e nos demais anexos do edital, excluídos os de ordem exclusivamente odontológica.

6.1.14. Os procedimentos, consultas, exames e demais condições previstas não poderão ter valor máximo ou limite de prazo para atendimento e, em mesmo sentido, não poderão ter limite quantitativo de atendimentos nem mínimos e nem máximos na quantidade de atendimentos na forma per capita, exceto quando tratar-se das restrições estipuladas pelo Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS.

6.1.15. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada deverá possuir cobertura de atendimento a casos de urgência e emergência 24 (vinte e quatro) horas por dia, em todos os municípios do estado do ES, e a nível nacional, pra casos de urgência e emergência/acidentes, em caráter de admissibilidade da proposta ao momento da licitação.

6.1.16. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde, no momento da licitação e demais procedimentos subsequentes, deverá comprovar ter capacidade técnica e operacional para executar / prestar os serviços, em todos os municípios do estado do ES.

6.1.17. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde, no momento da licitação e demais procedimentos subsequentes, deverá garantir que os serviços a serem prestados sejam em âmbito estadual.

6.1.18. Em casos de necessidade de utilização dos serviços pelos beneficiários em locais que não haja rede de atendimento própria, credenciada, conveniada, contratada e/ou referenciada, o beneficiário deverá previamente acionar a operadora, ficando a liberação de reembolso condicionada ao protocolo de reembolsos emitido pela mesma para despesas com consultas, exames e todos os demais procedimentos possíveis previstos neste Termo de Referência.

6.1.19. Os serviços de urgência e emergência deverão ser prestados 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias, inclusive sábados, domingos e feriados, em rede

hospitalar, clínicas, consultórios, ambulatorios, laboratórios e centros especializados próprios, credenciados, conveniados, contratados e/ou referenciados.

6.1.10. A prestação dos serviços 24 horas por dia, todos os dias, inclusive sábados, domingos e feriados, deverá incluir os casos de urgência e emergência nos municípios capixabas e nas demais cidades e capitais brasileiras.

6.1.11. Os serviços a serem prestados deverão ser totais, já inclusos todos os respectivos custos, bem como toda e qualquer taxa, impostos e honorários profissionais, inclusive despesas com pessoal, não havendo qualquer responsabilidade tributária, trabalhista, previdenciária e de qualquer outra espécie a ser repassada ao CRF-ES e seus beneficiários (titulares e dependentes).

6.1.12. Havendo impossibilidade de utilização dos serviços da operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada tanto no âmbito estadual, como no caso em que o usuário estiver fora do seu domicílio estadual, a mesma deverá efetuar o reembolso das despesas efetuadas pelos beneficiários, titulares ou dependentes, com o tratamento executado ou quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados e/ou referenciados, conveniados e/ou credenciados da operadora, de acordo com a tabela de preços de serviços da operadora, pagáveis no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a entrega, à contratada, da documentação hábil para o pedido de reembolso pelo usuário beneficiário, mediante protocolo de liberação para entrada no pedido de reembolso.

6.1.13. Nos casos de atendimento de urgência/ emergência não será necessária a liberação prévia.

6.1.14. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada, deverá apresentar, no momento da assinatura do contrato, tabela completa com os valores de todos os procedimentos previstos neste Termo de Referência, incluídos os descritos no Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS. A tabela, a partir de então fará parte integrante do contrato, devendo a mesma ser substituída pela operadora sempre que houver alterações/atualizações da mesma.

6.1.15. Não havendo na tabela de preços de procedimentos da operadora definição dos valores de qualquer(is) procedimento(s) a serem reembolsados, o reembolso deverá ser efetuado de acordo com os valores cobrados pelos serviços prestados por estabelecimentos, clínicas, hospitais e/ou profissionais terceiros, mediante comprovação por nota fiscal (pessoa jurídica) ou recibo (pessoa física), respectivamente. Poderá, ainda, ser consultada a tabela de valores da Associação Médica Brasileira AMB.

6.1.16. É responsabilidade da Contratada as despesas diretas e indiretas, tais como transporte, salário, alimentação, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciárias e de ordem de classe, indenizações cíveis e quaisquer outras que forem devidas aos empregados e prestadores de serviços da operadora de plano

ou seguro de assistência à saúde e profissionais conveniados, credenciados, contratados e/ou referenciados junto à mesma, no desempenho dos serviços objeto deste Termo, não havendo qualquer vínculo empregatício dos mesmos junto ao CRF-ES.

6.1.17. A empresa, no momento da assinatura do contrato, comprovará de que dispõe de quantitativo operacional técnico próprio, credenciado, conveniado, contratado e/ou referenciado, garantindo-se a prestação dos serviços relacionados neste Termo com número de profissionais, estabelecimentos, hospitais, clínicas, centros especializados, consultórios conveniados/credenciados, necessários para atender ao quantitativo de beneficiários (titulares e dependentes).

6.1.18. A operadora/seguradora a ser contratada deverá disponibilizar para consulta, durante 24 (vinte e quatro) horas por dias, em sítio eletrônico, toda a sua rede em âmbito estadual (ES), inclusive com a identificação das especialidades, profissionais, hospitais, clínicas, consultórios e centros especializados, laboratórios e ambulatorios próprios, credenciados, conveniados, contratados e/ou referenciados, nas condições estabelecidas.

6.1.19. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá viabilizar a informatização dos dados de identificação do usuário do serviço e domicílio, datas, horários e local de atendimento/prestação dos serviços, possibilitando a verificação da correta utilização do benefício.

6.1.20. Os serviços deverão ser prestados, obrigatoriamente, no ES, garantindo-se o atendimento dos beneficiários (titulares e dependentes) com quantitativos suficientes de estabelecimentos próprios, credenciados, conveniados, contratados e/ou referenciados (consultórios, clínicas, hospitais e profissionais) que se fizerem necessários.

6.1.21. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde a ser contratada não poderá cobrar taxa ou qualquer valor adicional pela emissão da primeira e segunda via dos cartões magnéticos de utilização de serviços, ficando a critério da operadora/seguradora a ser contratada cobrança de valor, a partir da emissão de terceira via.

6.1.22. A operadora de plano ou seguro de assistência à saúde deverá garantir e cobrir, ainda, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços a seguir relacionados, que venham ser executados por empresas e profissionais prestadores de serviços contratados e as respectivas redes credenciadas:

6.1.22.1. Consultas médicas e atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, por intermédio de rede própria, credenciada, contratada e/ou referenciada;

6.1.22.2. Internações clínicas e cirúrgicas, em quarto individual (apartamento):

6.1.22.3. Serviços médicos auxiliares ainda não previstos que possam surgir com o desenvolvimento da medicina e que venham ser admitidos pelo Conselho Federal de Medicina, reconhecidos pela ANS e Ministério da Saúde;

6.1.22.4. Serviços de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de alta qualidade, em enfermaria ou apartamento, conforme o caso, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas da legislação vigente e em conformidade com as especialidades constantes do anexo de Procedimentos Médicos Plano Referência, de que trata a Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS nº. 428, de 07 de novembro de 2017.

6.2. Definição e justificativa de que o serviço possui natureza continuada:

Segundo o TCU, o que reflete o caráter contínuo de um determinado serviço é sua essencialidade para assegurar a integridade do patrimônio público de forma rotineira e permanente ou para manter o funcionamento das atividades finalísticas do ente administrativo, de modo que sua interrupção possa comprometer a prestação de um serviço público: "Segunda Câmara. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Data do julgamento: 12/02/2008.). O serviço de Plano de Saúde é um serviço comum, de natureza continuada em razão da necessidade de a Administração dispor de prestador capaz de oferecer assistência à saúde aos magistrados, servidores e dependentes".

6.3. Práticas de sustentabilidade:

Tramitação virtual. Toda a logística processual e de tratativas com a contratada deverá ocorrer, preferencialmente, por meio eletrônico.

6.4. Avaliação da duração inicial do contrato de prestação de serviço de natureza continuada, que poderá, excepcionalmente, ser superior a 12 meses, e justificativa da decisão:

O Contrato iniciar-se-á na data de sua assinatura e vigorará por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses, conforme previsto no art. 57, II, da Lei nº 8666/93, com avaliações a cada 12 (doze) meses, que demonstrem a vantagem da manutenção do contrato para a Administração.

Assim, considerando sua natureza continuada e os custos envolvidos com a realização de novas contratações, havendo adequada prestação do serviço, uma contratação mais longa mostra-se a opção mais vantajosa à Administração.

6.5. Identificação da necessidade de a contratada promover a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas:

Bens e serviços comuns, segundo o art. 1º, § 1º, da Lei 10.520/02, são aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais no mercado. Isto é, são aqueles que podem ser especificados a partir de características (de desempenho e qualidade) que estejam comumente disponibilizadas no mercado pelos fornecedores, não importando se tais características são complexas, ou não. (Declaração de Voto no AC 237/2009 - P).

O objeto pretendido **se enquadra como serviço comum**, porque as exigências técnicas para o oferecimento de um Plano de Saúde são usualmente praticadas no mercado, não havendo, portanto, a necessidade de estabelecer esses critérios para transição contratual.

7. Levantamento de Mercado e Justificativa do Tipo de Solução a Contratar:

7.1. Os preços médios admitidos para a possível contratação resultaram da pesquisa de mercado realizada junto a fornecedores do ramo (art. 5º, IV, IN n.º 073/2020), e considerando as especificidades e a singularidade desta contratação, em especial no que diz respeito à situação e quantidade de distribuição geográfica do corpo de beneficiários do CRF-ES, e também às suas distribuições por faixa etária, ficamos impedidos de utilizar preços advindos do Painel de Preços do Governo Federal, mídias especializadas, sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo e/ou contratações similares de outros entes públicos. Assim, a pesquisa de mercado ficou limitada à pesquisa com fornecedores.

Chegamos a buscar valores de contratações similares a esta, através de contatos diretos (via e-mail e no fale conosco dos respectivos sites) com outros Conselhos Regionais de Fiscalização do Exercício Profissional, sediados no ES e que utilizam as mesmas faixas etárias, porém, obtivemos resposta, somente do CRC-ES, a qual descartamos da nossa composição de preços, tendo em vista oferecer Plano de Saúde de Abrangência Nacional.

7.2. Identificação das soluções de mercado que atendem aos requisitos especificados:

7.2.1. No caso em questão foram identificadas, **através de cotações recebidas de Corretoras de Planos de Saúde**, empresas potenciais prestadoras de serviços de Plano de Saúde (operadoras), as quais nos enviaram cinco propostas, objetos de nossa análise.

Após a análise devida, identificamos que dos planos ofertados, dois não nos atendem, pois conforme site da ANS, são Planos com Cobertura Ambulatorial, com garantia de prestação de serviços de consultas, exames e demais procedimentos ambulatoriais, em Clínicas próprias e **não contemplam internações e cirurgias**. Os atendimentos de emergência estão limitados até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento.

Assim como, também não nos atendem os Planos ofertados com Coparticipação.

Cabe salientar, que duas operadoras também nos apresentaram propostas de Planos de Saúde INTEGRAL, SEM COPARTICIPAÇÃO, porém com Abrangência Nacional, os quais não utilizamos em nossas tabelas por não serem o foco da solicitação da Diretoria do CRF-ES, mas se encontram em anexo a esse ETP, para análise, se necessário.

7.3. Valores praticados em outros Órgãos consultados:

7.3.1. Conselho Regional de Contabilidade do Espírito Santo – CRC-ES (Plano Abrangência Nacional): Empresa SAMP – acomodação em quarto privativo.

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	VALOR UNITÁRIO
0/18	09	R\$ 276,37
19/23	00	R\$ 276,37
24/28	01	R\$ 276,37
29/33	04	R\$ 276,37
34/38	15	R\$ 276,37
39/43	05	R\$ 276,37
44/48	04	R\$ 674,38
49/53	02	R\$ 674,38

. Dentro desse contexto, conforme já mencionado anteriormente, somente utilizamos como fonte de pesquisa para a média de preços, as cotações realizadas com fornecedores (empresas de administração /corretagem de Planos de Saúde, as quais nos atenderam.

8. JUSTIFICATIVA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR:

8.1. O Conselho Regional de Farmácia do Estado do Espírito Santo – CRF-ES é uma autarquia federal dotada de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira. Portanto, há possibilidade de se conceder o Plano de Saúde aos servidores, custeado, em parte, pela Administração Pública.

Para tanto, devem ser respeitados os requisitos legais, como existência de dotação orçamentária e atendimentos aos ditames da lei nº 8.666/93, na contratação da empresa operadora do Plano de Saúde.

Nossa análise é a de que a contratação de plano empresarial Integral coletivo com abrangência estadual congrega mais vantagens em razão de que:

(a) enquadra-se dentro do alcance jurídico de contratação e de assistência à saúde possível ao CRF-ES, bem como atende cláusula do Acordo Coletivo de Trabalho - ACT;

(b) amolda-se às condições de gestão possíveis à atual realidade do CRF-ES;

(c) garante uma gama de serviços de saúde acessíveis a um custo fixo e previsível, tanto para a Administração, quanto para os beneficiários.

8.2. Assim sendo, em obediência aos princípios da legalidade, economicidade e razoabilidade, **concluimos** que o Plano de Saúde Integral com abrangência estadual, com acomodação em quarto individual (apartamento), atende, perfeitamente às necessidades do CRF-ES, de seus funcionários e ainda ao ACT firmado com o CRF-ES.

9. Descrição da solução como um todo:

9.1. Para que a contratação produza resultados pretendidos pelo CRF-ES, descrevemos a seguir os elementos que devem ser executados:

9.1.1. Será feita a contratação de Operadora de Plano de Assistência à Saúde, nas modalidades Cooperativa Médica ou Medicina de Grupo, ou Seguros Privados de Assistência à Saúde, destinada à prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e demais serviços auxiliares, tal como fisioterapia, e ainda, remoções e atendimentos de urgência e emergência, na modalidade de Plano ou Seguro Saúde Coletivo, os quais serão prestados aos usuários indicados pelo CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – CRF-ES (empregados ativos do quadro permanente, empregados de cargo em comissão e extra quadro, sendo estes, aposentados e demitidos, conforme o art. 30 e 31 da Lei 9656/1998] e seus dependentes) doravante denominados beneficiários titulares e beneficiários dependentes, estimados em 35 (trinta e cinco) usuários beneficiários, compreendendo o atendimento no âmbito estadual (ES), e de acidentes, urgência e emergência em âmbito nacional, conforme previsto neste Termo de Referência.

9.2. Os serviços serão contratados por preço previamente determinado na forma per capita, conforme disciplinado pela Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes à espécie e, ainda, de acordo com os procedimentos determinados pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar CONSU e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, ambos vinculados ao Ministério da Saúde, especificamente por meio da Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS nº. 428, de 07 de novembro de 2017 e seus anexos e demais serviços e especificações previstas neste Termo de Referência, tendo como critério de avaliação o MENOR PREÇO GLOBAL (em valores na moeda corrente), descrito na proposta da operadora a ser contratada, a fim de atender às necessidades do CRF-ES, de acordo com as condições destas especificações e demais constantes.

9.3. Deverá ser ofertado pelas interessadas, Plano Integral, ASSISTÊNCIA À SAÚDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, com acomodação em quarto individual (apartamento), isenção total de carência na primeira adesão, o

beneficiário será integrado ao plano em até 72 horas úteis após seu pedido de adesão e terá direito à cobertura total do plano conforme especificações e condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Rol de Inclusões de Procedimentos de Saúde da ANS, relativos à área médica, excluídos os de ordem exclusivamente odontológica, com valores variáveis de acordo com as faixas etárias, nas condições a seguir expostas:

9.3.1. Internação em apartamento individual, contendo obrigatoriamente: ar condicionado, banheiro completo privativo, televisão, telefone e com direito a 01 (um) acompanhante permanente, sendo que só será fornecida alimentação pelo hospital a acompanhantes de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto nos casos de internação em CTI, UTI, CENTIN ou similares.

9.4. O Plano de Saúde deverá contemplar o atendimento de acidentes, urgência e emergência (24 horas) em todo território nacional.

9.4.1. Além dos requisitos já elencados nos subitens anteriores, a Operadora do Plano de Saúde deverá ainda garantir o que segue:

9.4.1.1. Prestar a todos os beneficiários regularmente cadastrados todos os serviços previstos, nas condições técnicas estabelecidas na legislação em vigor e na forma estabelecida.

9.4.1.2. Obrigatória distribuição de novos cartões ou dispositivo individualizado de identificação, antes do vencimento dos originais, sem que haja cobrança de qualquer taxa ou valor pela emissão das novas vias dos mesmos.

9.4.1.3. Manter a rede de atendimento em número igual ou superior ao apresentado em sua proposta, de maneira a atender aos beneficiários devidamente identificados, no âmbito estadual (ES), nas mesmas condições de qualidade necessárias para prestação dos serviços relacionados, em âmbito nacional para os casos de acidentes, urgência e emergência, sempre respeitando as regras de Alterações de Rede Assistencial Hospitalar estabelecidas pela ANS Agência Nacional de Saúde.

9.4.1.4. Providenciar, às suas expensas, a correção de vícios, defeitos ou correções apontadas pela contratante quanto à execução dos serviços contratados, tendo a contratada o prazo de 30 (trinta) dias para notificar a contratante quanto às providências tomadas, a fim de que a mesma possa atestar as correções requeridas.

9.4.1.5. Não subcontratar/transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto licitado;

9.4.1.6. Arcar com encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e com os tributos resultantes do cumprimento do Contrato;

9.4.1.7. Agir segundo as diretrizes e princípios da Administração Pública e consequentemente do CRF-ES;

9.4.1.8. Manter durante toda a execução do objeto licitado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, legislação e outras normas sobre o assunto, para que o serviço seja compatível às obrigações assumidas;

9.4.1.9. Assegurar aos beneficiários do CRF-ES os serviços, de acordo com as condições estabelecidas no Termo de Referência, no Contrato, na proposta apresentada, no Edital e seus anexos;

9.4.1.10. Fornecer aos beneficiários do CRE-ES, no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis após o início da vigência do Contrato, as carteiras/cartões de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente Termo de Referência;

9.4.1.11. Fornecer aos novos beneficiários do CRF-ES, inclusos após a assinatura do Contrato, no prazo máximo de 20 (vinte) dias do cadastro, as carteiras/cartões de identificação, nos termos do item anterior;

9.4.1.12. Comunicar ao CRF-ES toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada/referenciada - novos credenciamentos/descredenciamentos de acordo com a Resolução Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações;

9.4.1.13. Efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação do CRF-ES;

9.4.1.14. Credenciar hospitais, médicos, clínicas, laboratórios e serviços auxiliares, de forma a atender as exigências contidas no Termo de Referência;

9.4.1.15. Atender às solicitações do CRE-ES de credenciamento de profissionais, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado, providenciar outro da mesma especialidade, na região solicitada conforme disposto no Termo de Referência;

9.4.1.16. Disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de autorização de serviços e de informações sobre os serviços contratados;

9.4.1.17. Indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do Contrato, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a equipe de fiscalização do CRF-ES, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e e-mail institucional, com o Fiscal do Contrato, devendo atender aos chamados do CRF-ES no prazo máximo de 02 (duas) horas;

9.4.1.18. Reapresentar ao CRF-ES, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais documentos solicitados pelo Fiscal do Contrato, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;

9.4.1.19. Justificar, expressamente, toda negativa de cobertura por parte da Contratada, que deverá ser analisada pelo Fiscal do Contrato;

9.4.1.20. Viabilizar aos beneficiários inscritos, através de rede própria ou por meio de sua rede de prestadores de serviço, as coberturas previstas no Termo de Referência;

9.4.1.21. Disponibilizar a relação de prestadores de serviço, através de um manual, um guia, um orientador ou outro instrumento similar, que contenha a relação dos profissionais associados/credenciados/referenciados, com a indicação das especialidades médicas e exames médicos, a relação de hospitais, de centros médicos, de laboratórios e de clínicas, básicas e especializadas, próprios da Contratada ou por ela credenciados/referenciados, com os respectivos endereços e telefones, para cada beneficiário, de acordo com o Plano contratado, por meio impresso, telefônico, magnético ou via internet, informando qualquer alteração;

9.4.1.22. Permitir e facilitar ao CRF-ES o acesso a toda documentação relativa à execução deste Instrumento;

9.4.1.23. Garantir que a cobertura definida no Plano de Assistência à Saúde observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela ANS, respeitando o disposto no Termo de Referência;

9.4.1.24. Observar, também, as demais normas editadas pela ANS relativas às demais obrigações que regulam o setor da saúde suplementar;

9.4.1.25. Ressarcir ao CRF-ES o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do Contrato e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;

9.4.1.26. Substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, sempre que exigido pelo CRF-ES, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do CRF-ES ou ao interesse do serviço público;

9.4.1.27. Atender prontamente, sem quaisquer ônus para o CRF-ES, quaisquer exigências formuladas pelo representante deste, inerentes ao objeto do Contrato e dos instrumentos que o integram, sob pena de constituir em descumprimento de obrigação contratual;

9.4.1.28. Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo CRF-ES, a cujas reclamações se obriga a atender prontamente;

9.4.1.29. Responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, ao CRF-ES ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do Contrato, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelo CRF-ES;

9.4.1.30. Não caucionar ou utilizar o Contrato para qualquer operação financeira

9.4.1.31. Não se valer do Contrato a ser celebrado para efetuar qualquer espécie de publicidade de seus serviços, salvo quando previamente autorizado pelo CRF-ES;

9.4.1.32. Manter serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada;

9.4.1.33. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, de acordo com o art. 65, §1º, da Lei Federal nº 8.666/93, não sendo necessária a comunicação prévia do CRF-ES;

9.4.1.34. Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração, seja qual for, desde que praticada pelos seus empregados nas instalações do CRF-ES.

10. ESTIMATIVAS DE QUANTIDADES:

10.1. Definição da estimativa das quantidades a serem contratadas:

A contratação desse tipo de serviço é feita utilizando-se o quantitativo de beneficiários que serão assistidos pelo plano de saúde, observando-se as faixas etárias para o plano que será adotado, portanto, utilizaremos como referência o quadro atual de beneficiários existentes no CRF-ES:

ESTIMATIVA DE BENEFICIÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE NO CRF-ES:

DESCRIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA	EMPREGADOS DO CRF-ES		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
0 a 18	00	00	00
19 a 23	00	00	00
24 a 28	02	00	02

29 a 33	01	03	04
34 a 38	00	05	05
39 a 43	06	04	10
44 a 48	01	00	01
49 a 53	03	03	06
54 a 58	00	00	00
59 ou mais	00	03	03
Total de Beneficiários Estimados:			34

10.2. As quantidades acima mencionadas foram tomadas com base nos quantitativos totais de beneficiários da Assistência à Saúde do CRF-ES no mês de referência: outubro de 2020.

10.3. Tabela dos valores pagos pelo CRF-ES, atualmente, para a Unimed Vitória, referente ao Plano Integral com abrangência nacional e internação e quarto privativo:

DESCRIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA	TOTAL	VALOR INDIVIDUAL	VALOR TOTAL
0 a 18 (*)	00	R\$ 447,64	R\$ -
19 a 23	00	R\$ -	R\$ -
24 a 28	02	R\$ 576,56	R\$ 1.153,12
29 a 33	04	R\$ 634,23	R\$ 2.536,92
34 a 38	05	R\$ 748,39	R\$ 3.741,95
39 a 43	10	R\$ 860,63	R\$ 8.606,30
44 a 48	01	R\$ 1.118,81	R\$ 1.118,81
49 a 53	06	R\$ 1.454,48	R\$ 8.726,88
54 a 58	00	R\$ -	R\$ -
59 ou mais	03	R\$ 2.670,13	R\$ 8.010,39
TOTAL GERAL MENSAL	R\$	33.894,37	

(*) 03 (três) dependentes, cujo valor é descontado, integralmente, na folha de pagamento do funcionário e o mesmo não foi considerado nesta tabela. Para efeito de conhecimento, a faixa etária dos 3 dependentes está em 0 a 18 anos, valor por vida = 447,64 – totalizando R\$ 1.342,92.

Dados do Setor Financeiro do CRF-ES referente a Mensalidade do Mês de Outubro/20.

11. Estimativa do Valor da Contratação:

11.1. A estimativa do valor da contratação foi feita com base na média das três Propostas apresentadas, para Plano Integral Estadual (sem coparticipação), com acomodação/internação em quarto individual (apartamento), cujo valor é de **R\$15.920,50 (quinze mil, novecentos e vinte reais e cinquenta centavos) mensais**, ou seja, **R\$17.973,87 (dezessete mil, novecentos e setenta e três reais e oitenta e sete centavos) mensais**, **A MENOS do preço praticado atualmente pelo CRF-ES, junto à UNIMED VITORIA, para Plano Integral com Abrangência Nacional, acomodação em quarto individual.**

12. Justificativa para o parcelamento ou não da solução.

12.1. O serviço contratado, a saber, plano de saúde empresarial, é indivisível. Não há, portanto, multiplicidade de itens que exigisse a ponderação a respeito de múltiplas contratações ao invés de uma única. Portanto, esse item não se aplica à presente contratação.

13. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

13.1. Não se aplica.

14. Providências para a adequação do ambiente do órgão

14.1. A contratação em questão é referente ao um serviço que já vem sendo regularmente prestado a este CRF-ES ao longo dos últimos anos. Após a assinatura do Contrato, deverá o Setor de RH fazer contato com a contratada visando estabelecer as diretrizes para o trabalho.

15. Declaração de viabilidade ou não da contratação

15.1. A contratação é viável porque foi inserida na programação orçamentária para o exercício do CRF-ES, além do dever de cumprir com o estabelecido no Acordo Coletivo de Trabalho, firmado com o SINDICOES.

16. Resultados Pretendidos:

16.1. Oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada, e evitar ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional, conforme pode se observar ao longo dos últimos anos, a prática administrativa deste CRF-ES vem

demonstrando que o programa de assistência à saúde é, sem sombra de dúvida, um dos pilares dos benefícios assistenciais oferecidos aos empregados do quadro de pessoal do CRF-ES, cuja finalidade maior é garantir condições de saúde satisfatórias e dignas.

16.1.1. Ademais, é sabido que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde, todavia, é de consenso comum que tal sistema público é precário e caótico, não se prestando à garantia de segurança aos bens fundamentais da pessoa humana: a vida e a saúde. Sendo assim, certamente, a contratação de assistência privada à saúde tem a finalidade de buscar melhores condições, não interessando ao público alvo (empregados e dependentes) a contratação de empresas que em pouco se diferenciem do sistema público de saúde, seja por insuficiência da rede de atendimento (demora no atendimento), seja por baixa qualidade dos serviços prestados (profissionais e estabelecimentos mais qualificados do mercado não referenciados), seja pela não abrangência satisfatória dos serviços (a exemplo da ausência de atendimento fora de sua base territorial), ou seja, pela indisponibilidade de serviços complementares também essenciais à consecução de uma completa e adequada assistência à saúde dos empregados (e de seus dependentes).

16.2. Assim, a disponibilização de um plano de saúde adequado aos empregados do CRF-ES, além de contribuir para a preservação da saúde destes, é um incentivo a mais na manutenção da motivação e comprometimento de seu quadro de empregados, além de minimizar os fatores de riscos, que podem levar o empregado ao absenteísmo.

16.3. O benefício direto resultante dessa contratação será a composição de um quadro funcional saudável, motivado e produtivo. Ter acesso a uma rede de serviços de saúde que garanta a adequada assistência a si (e seus familiares), é um importante recurso para a retenção de talentos. A prestação de assistência direta à saúde em toda a amplitude necessária seria impossível de ser inviável à Administração.

Vitória, 05 de novembro de 2020.

Responsável pela elaboração do ETP:

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO CRF-ES – CPL

Aprovado por Dr. Luiz Carlos Cavalcanti – em 05.11.2020.