



**AVISO
PUBLICAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2024
PROCESSO DE COMPRAS Nº 033-2024**

Acha-se aberta, na Prefeitura Municipal de Cerrito, Estado do Rio grande do Sul, situada na Praça Luiz Siqueira, 22, Centro, Cerrito – RS, LICITAÇÃO NA MODALIDADE DE **PREGÃO**, na forma **ELETRÔNICA**, tipo **MENOR PREÇO, JULGAMENTO GLOBAL (considerado o somatório total por faixa etária como 01 lote, parâmetro: 1usuário/12 meses)** pelo modo de disputa aberto, com a finalidade de selecionar propostas objetivando a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de Saúde (PLANO DE SAÚDE MÉDICO/HOSPITALAR) aos servidores ativos, inativos e seus dependentes legais, cujas **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MINÍMAS E OBRIGATORIAS** detalhadas encontram-se nos Anexos que acompanham o Edital.

Rege a presente licitação, a Lei Federal Nº 14.133/2021, Lei Complementar Nº 123/2006, com as alterações promovidas pela Lei Complementar Nº 147/2014, e demais legislações aplicáveis.

Serão observados os seguintes horários e datas para os procedimentos que seguem:

Recebimento das Propostas e Documentos de Habilitação: **das 10h30min do dia 03/05/2024 às 08h59min do dia 21/05/2024.**

Início da Sessão de Disputa de Preços: **às 09h00min do 21/05/2024**, no endereço eletrônico **<https://www.portaldecompraspublicas.com.br>**, horário de Brasília - DF.

Poderão participar da licitação pessoas jurídicas de qualquer porte, incluindo Micro Empresas e Pequenas Empresas (EPP'S), que atuam no ramo pertinente ao objeto licitado, as quais contarão com os benefícios previstos na lei complementar 123/2006, observadas as condições constantes do edital.

O **Edital Completo** poderá ser obtido pelos interessados diretamente na Prefeitura Municipal de Cerrito, Secretaria de Administração e finanças, Setor de Licitações, em arquivo digital, mediante entrega de um pen-drive, de segunda a sexta-feira, no horário de 07h30min às 13h30min ou pelo endereços eletrônicos: **www.portaldecompraspublicas.com.br** e **www.cerrito.rs.gov.br**, sendo necessário, nesse último caso, **que, ao fazer download do Edital, seja informado, via e-mail: licitacao@cerrito.rs.gov.br e/ou pregao@cerrito.rs.gov.br, a retirada do mesmo, para que possam ser comunicadas possíveis alterações que se fizerem necessárias. A Prefeitura não se responsabilizará pela falta de informações relativas ao procedimento àqueles interessados que não confirmarem, pelos meios expostos, a retirada do Edital. Quaisquer dúvidas contatar pelo telefone (53) 3254-1226.**

Douglas Rodrigues da Silveira
Prefeito Municipal

Cerrito, 03 de Maio de 2024.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

PREGÃO ELETRÔNICO 004-2024

EDITAL Nº 004/2024

Processo Administrativo: 021/2024

Processo de Compras: 033/2024

Objeto: Contratação de empresa para prestação de serviços através de Plano de Saúde (ANS – Medicina de Grupo) semi-privativo, sem carência para o contingente inicial e sem taxa de inscrição

Tipo De Prestação de Serviços: GLOBAL

VALOR FIXADO POR FAIXA ETÁRIA

O Município de Cerrito – RS, comunica aos interessados a abertura do presente edital de PREGÃO ELETRÔNICO de pessoas jurídicas para prestação de serviços de PLANO DE SAÚDE MÉDICO/HOSPITALAR, AMBULATORIAL MAIS OBSTETRÍCIA aos servidores municipais da Prefeitura de Cerrito – RS, conforme Termo de Referência, anexo.

O Pregão Eletrônico será executado em conformidade com as normas gerais da Lei Federal nº 14.133/2021 e das disposições previstas no Decreto Municipal Nº 3592/2023, aplicáveis ao procedimento.

Os interessados poderão examinar o presente Edital e seus anexos, bem como tomar conhecimento da documentação necessária para sua formalização por meio do endereço eletrônico www.cerrito.rs.gov.br, obter informações diretamente junto ao Setor de Licitações e/ou pelo fone (53) 3254-1190, e-mail: licitacao@cerrito.rs.gov.br pregao@cerrito.rs.gov.br. O presente procedimento de Pregão Eletrônico será conduzido pelo Agente de Contratações/Pregoeiro **Marco Antonio Barbosa Oliveira** e sua Equipe de Apoio, nomeados pelo Portaria Nº 154/2024, através do portal eletrônico www.portaldecompraspublicas.com.br. Abertura sessão pública: 21/05/2024, 09h00min.

1. DO OBJETO:

1.1. O objeto a ser **contratado** é a prestação de serviços, por empresa especializada, para prestação de serviços de assistência médico/hospitalar, ambulatorial, urgência/emergência mais obstetrícia através de plano de saúde que contemple no mínimo os seguintes serviços: consultas médicas (consultório/diversas especialidades), atendimento ambulatorial e de emergência, internações (semi-privativa, 02 leitos), exames laboratoriais/clínicos, diagnósticos e tratamentos, para uso dos servidores municipais de Cerrito e seus dependentes legais. O município conta com 329 (trezentos e vinte e nove) servidores ativos e 103 (cento e três) servidores inativos, sendo opcional aos mesmos a adesão ao plano contratado e, a mensalidade individual a ser paga se dará com valores fixados por faixa etária dos usuários e seus dependentes, quando houver. o município, para os servidores ativos, cc's e contratados (de acordo com lei 793/2011, alterada pela lei 826/2011), irá contribuir com 30% (trinta por cento) sobre o valor da sua mensalidade, excluídos deste subsídio eventuais dependentes legais, bem COMO OS SERVIDORES INATIVOS E SEUS DEPENDENTES.

1.2. A quantidade total de servidores e dependentes com adesão ao Plano(s) de Saúde eventualmente credenciado(s) dependerá da vontade exclusiva de adesão pelos servidores, com expectativa mínima de 40 (quarenta) titulares (de acordo com manifestação apurada até o momento), não havendo garantia de quantidade mínima de adesões.

1.3. A prestação dos serviços pelo CONTRATADO SE DARÁ DE FORMA GLOBAL e deverá atender as características e serviços mínimos estipulados no Termo de referência, anexo integrante deste edital.

1.4. PLANO COLETIVO - Formação de Preço: Por Faixa Etária Pré Estabelecido

Fator Moderador: Co-Participação (30% trinta por cento) para consultas, exames e demais procedimentos cobertos pelo plano a ser pago diretamente pelo usuário.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR: Ao BENEFICIÁRIO serão asseguradas as coberturas de despesas médico- hospitalares, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade de internação, em unidades referenciadas aptas a atender as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.

2. CREDENCIAMENTO E PARTICIPAÇÃO DO CERTAME

2.1. Para participar do certame, o licitante deve providenciar o seu credenciamento, com atribuição de chave e senha, diretamente junto ao provedor do sistema (Portal de Compras Públicas), onde deverá informar-se a respeito do seu funcionamento, regulamento e instruções para a sua correta utilização.

2.2. As instruções para o credenciamento podem ser acessadas no seguinte sítio eletrônico ou solicitadas por meio do seguinte endereço eletrônico: www.portaldecompraspublicas.com.br (PCP) e/ou endereços de e-mail: licitacao@cerrito.rs.gov.br pregao@cerrito.rs.gov.br.

2.3. É de responsabilidade do licitante, além de credenciar-se previamente no sistema eletrônico utilizado no certame e de cumprir as regras do presente edital:



2.3.1. Responsabilizar-se formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assumir 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 da senha, ainda que por terceiros.

2.3.2. Acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e responsabilizar-se pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

2.3.3. Comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a inviabilidade do uso da senha, para imediato bloqueio de acesso.

2.3.4. Utilizar a chave de identificação e a senha de acesso para participar do pregão na forma eletrônica.

2.3.5. Solicitar o cancelamento da chave de identificação ou da senha de acesso por interesse próprio.

2.3.6. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO OS INTERESSADOS QUE:

- a) Encontrarem-se em situação de falência, concurso de credores, dissolução, liquidação;
- b) Enquadrarem-se como sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;
- c) Estiverem suspensos temporariamente de participar de licitações ou impedidos de contratar com a Administração, sancionadas com fundamento no art. 155, incisos II, III, IV, V, VI ou VII, da Lei 14.133/2021;
- d) Forem declarados inidôneos para licitar e contratar com a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, sancionadas com fundamento no art. 155, incisos VIII, IX, X, XI ou XII, da Lei 14.133/2021;
- e) Tenham como proprietários controladores ou diretores membros dos poderes legislativos da União, Estados ou Municípios ou que nelas exerçam funções remuneradas, conforme art. 54, II, "a", c/c art. 29, IX, ambos da Constituição da República;

2.8. A inscrição neste processo de Pregão Eletrônico se dará por meio do Anexo I, devidamente preenchidos, acompanhado de toda a documentação exigida, e implica aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital, seus anexos e atos normativos pertinentes expedidos pela Administração, independente de declaração expressa.

2.9. Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada poderão ser credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos.

3. ENVIO DAS PROPOSTAS

3.1. As propostas deverão ser enviadas exclusivamente por meio do sistema eletrônico (PCP), até a data e horário estabelecidos no preâmbulo deste edital, observando o item 4 deste Edital.

3.2. O licitante deverá declarar, em campo próprio do sistema, sendo que a falsidade da declaração sujeitará o licitante às sanções legais:

3.2.1. Que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.

3.2.2. Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3.2.3. Que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, micro empreendedor individual, produtor rural pessoa física, agricultor familiar ou sociedade cooperativa de consumo, se for o caso, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42 ao 49 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

3.2.4. Que no ano-calendário de realização da licitação, a microempresa ou a empresa de pequeno porte ainda não celebrou contratos com a Administração Pública, cujos valores somados ultrapõem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

3.2.5. Que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

3.2.6. Que atende ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República.



3.3. Outras eventuais declarações complementares à proposta e à habilitação, que venham a ser solicitados pelo sistema do pregão eletrônico e/ou pregoeiro, deverão ser realizadas via sistema ou encaminhadas no prazo máximo de 03 (três) dias úteis.

4. PROPOSTA

4.1. O prazo de validade da proposta será de 60 (sessenta) dias úteis, a contar da data de abertura da sessão do pregão, estabelecida no preâmbulo desse edital.

4.2. Os licitantes deverão registrar suas propostas no sistema eletrônico (PCP), observando as diretrizes do presente edital, em especial ao seu termo de referência, com a indicação completa do plano ofertado, incluindo todas as referências e demais dados técnicos, bem como com a indicação dos valores unitários e totais das mensalidades (por faixa etária), englobando a tributação, os custos de entrega e quaisquer outras despesas incidentes para o cumprimento das obrigações assumidas.

4.3. Qualquer elemento que possa identificar o licitante importará na desclassificação da proposta, razão pela qual os licitantes não poderão encaminhar documentos com timbre ou logomarca da empresa, assinatura ou carimbo de sócios ou outra informação que possa levar a sua identificação, até que se encerre a etapa de lances.

4.3.1 Dos Valores Máximos Por Faixa Etária:

FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 A 18	R\$ 104,21
19 A 23	R\$ 127,58
24 A 28	R\$ 160,85
29 A 33	R\$ 176,44
34 A 38	R\$ 191,42
39 A 43	R\$ 220,78
44 A 48	R\$ 234,80
49 A 53	R\$ 291,16
54 A 58	R\$ 411,93
59 +	R\$ 479,07

Co-participação Servidores/dependentes

Consultas Gerais - Eletivas – R\$ 35,00
Consultas de Urgência e Emergência (PLANTÃO) – R\$ 35,00
Procedimentos e Terapias ambulatoriais – 30%
Apoio Diagnóstico (Exames Laboratoriais) – 30%
Procedimentos Especiais – 30%
Exames de Alta Complexidade – 30%
Acomodação Semi-Privativa
Sem franquia de Internação

Subsídio Administração:

30% (trinta por cento) sobre o valor de mensalidade de servidor ativo, excluídos dependentes e servidores inativos.

4.3.1. A PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS/PLANO OFERTADO deverá apresentar todas as informações relativas ao Plano de Saúde ofertado (Categoria, Registro na ANS, Serviços, etc.), com a devida planilha de preços de mensalidade por faixa etária de acordo e não ultrapassando o valor fixado pelo Município/Administração tido como máximo a ser pago a título de mensalidade por faixa etária.

5. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO NO PREGÃO ELETRÔNICO:

5.1. As **PESSOAS JURÍDICAS** deverão apresentar os seguintes documentos:

a) *Contrato Social ou documento equivalente devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, em que conste, dentre os seus objetos, a prestação dos serviços indicados como objeto da presente licitação,*

b) comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ,

c) certidão de registro no órgão competente, qual seja, Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS),



5.2. DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a) Atestado de Capacitação Técnica, no mínimo 01 (um), fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove idoneidade da empresa no cumprimento de suas obrigações (compatível com o objeto dos serviços objeto do Pregão Eletrônico).
- b) Autorização de funcionamento da operadora do plano de saúde, bem como do plano privado de assistência à saúde objeto deste procedimento de Pregão Eletrônico, na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nos termos da Resolução Normativa – RN nº 85, de 07 de Dezembro de 2004, editada pelo referido órgão federal.
- e) Registro ou inscrição da operadora na entidade profissional competente.

5.2. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

- a) comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- b) prova de regularidade perante a Fazenda federal, estadual e/ou municipal do domicílio ou sede do licitante, nos termos do art. 193 do Código Tributário Nacional, ou outra equivalente, na forma da lei;
- c) prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- d) prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho.

5.3. HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

- a) certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a 30 (trinta) dias da data designada para a apresentação do documento;

5.4. Para as empresas cadastradas no Município, a documentação poderá ser substituída pelo seu Certificado de Registro de Fornecedor, desde que seu objetivo social comporte o objeto licitado e o registro cadastral esteja no prazo de validade.

5.4.1. A substituição referida no item 5.4. somente terá eficácia em relação aos documentos que tenham sido efetivamente apresentados para o cadastro e desde que estejam atualizados na data da sessão, constante no preâmbulo.

5.5. Caso algum dos documentos obrigatórios, exigidos para cadastro, esteja com o prazo de validade expirado, o licitante deverá regularizá-lo no órgão emitente do cadastro ou anexá-lo, como complemento ao certificado apresentado, sob pena de inabilitação.

6. VEDAÇÕES

6.1 Não poderão disputar licitação ou participar da execução de contrato, direta ou indiretamente:

- a) pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- b) aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
- c) empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da [Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976](#), concorrendo entre si;
- d) pessoa física ou jurídica que, nos 05 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) agente público do órgão licitante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria.



6.2. O impedimento de que trata a alínea “a” do item 6.1, supra, será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

6.3. Durante a vigência do contrato, é vedado ao contratado contratar cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do órgão contratante ou de agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato.

7. ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

7.1. No dia e hora indicados no preâmbulo, o pregoeiro abrirá a sessão pública, mediante a utilização de sua chave e senha.

7.2. O licitante poderá participar da sessão pública na internet, mediante a utilização de sua chave de acesso e senha, e deverá acompanhar o andamento do certame e as operações realizadas no sistema eletrônico durante toda a sessão pública do pregão, ficando responsável pela perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão, conforme item 2.3.2 deste Edital.

7.3. A comunicação entre o pregoeiro e os licitantes ocorrerá mediante troca de mensagens em campo próprio do sistema eletrônico.

7.4. Iniciada a sessão, as propostas de preços contendo a descrição do objeto e do valor estarão disponíveis na internet.

8. CLASSIFICAÇÃO INICIAL DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

8.1. O pregoeiro verificará as propostas apresentadas e desclassificará fundamentadamente aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no edital.

8.2. Serão desclassificadas as propostas que:

- a)** contiverem vícios insanáveis;
- b)** não obedecerem às especificações técnicas MINÍMAS pormenorizadas no edital;
- c)** apresentarem preços inexequíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação após a fase de lances;
- d)** não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;
- e)** apresentarem desconformidade com quaisquer outras exigências do edital, desde que insanável.

8.3 A verificação da conformidade das propostas poderá ser feita exclusivamente em relação à proposta mais bem classificada.

8.4 Quaisquer inserções na proposta que visem modificar, extinguir ou criar direitos, sem previsão no edital, serão tidas como inexistentes, aproveitando-se a proposta no que não for conflitante com o instrumento convocatório.

8.5 As propostas classificadas serão ordenadas pelo sistema e o pregoeiro dará início à fase competitiva, oportunidade em que todos os licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

8.6 Somente poderão participar da fase competitiva os autores das propostas classificadas.

8.7 Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos e serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do seu autor, observando o fixado para duração da etapa competitiva, e as seguintes regras:

8.7.1 O licitante será imediatamente informado do recebimento do lance e do valor consignado no registro.

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

8.7.3 Não serão aceitos dois ou mais lances iguais e prevalecerá aquele que for recebido e registrado primeiro.

8.7.4 O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances será de **R\$ 1,00 (um real)**, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários, quanto em relação do lance que cobrir a melhor oferta. A composição do somatório de valores por faixa etária (1x12 meses) formará o valor



global considerado para julgamento e, após a etapa de lances, o vencedor irá readequar a proposta aos valores finais ofertados e reenviar via sistema no prazo de até 02h00min (duas horas).

8.7.5 Serão considerados intermediários os lances iguais ou superiores ao menor já ofertado.

8.7.6 Após a definição da melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), a Administração poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

8.8 A Administração poderá realizar diligências para aferir a exequibilidade das propostas ou exigir dos licitantes que ela seja demonstrada.

9. MODO DE DISPUTA

9.1. Será adotado o modo de disputa aberto, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, observando as regras constantes no item 7.

9.2. A etapa competitiva de envio de lances na sessão pública durará 10 min. (dez minutos) minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos 02 min. (dois minutos) minutos do período de duração da sessão pública.

9.3. A prorrogação automática da etapa de envio de lances será de 02 (dois minutos) minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive quando se tratar de lances intermediários.

9.4. Na hipótese de não haver novos lances, a sessão pública será encerrada automaticamente.

9.5. Encerrada a sessão pública sem prorrogação automática pelo sistema, o pregoeiro poderá, assessorado pela equipe de apoio, admitir o reinício da etapa de envio de lances, em prol da consecução do melhor preço, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5%.

9.6. Na hipótese de o sistema eletrônico desconectar para o pregoeiro no decorrer da etapa de envio de lances da sessão pública e permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.

9.7. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a 02 h (duas horas), a sessão pública será suspensa e reiniciada somente decorridas 24 (vinte e quatro) horas após a comunicação do fato aos participantes, no mesmo endereço eletrônico que ocorreu a sessão.

10. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

10.1. Encerrada etapa de envio de lances, será apurada a ocorrência de empate, nos termos dos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006, sendo assegurada, como critério do desempate, preferência de contratação para as beneficiárias que tiverem apresentado as declarações de que tratam os itens 3.2.3 e 3.2.4 deste Edital;

10.1.2. Entende-se como empate, para fins da Lei Complementar nº 123/2006, aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas beneficiárias sejam iguais ou superiores em até 5% (cinco por cento) à proposta de menor valor.

10.1.3. Ocorrendo o empate, na forma do subitem anterior, proceder-se-á da seguinte forma:

a) A beneficiária detentora da proposta de menor valor será convocada via sistema para apresentar, no prazo de 5 (cinco) minutos, nova proposta, inferior àquela considerada, até então, de menor preço, situação em que será declarada vencedora do certame.

b) Se a beneficiária, convocada na forma da alínea anterior, não apresentar nova proposta, inferior à de menor preço, será facultada, pela ordem de classificação, às demais microempresas, empresas de pequeno porte ou cooperativas remanescentes, que se enquadrarem na hipótese do item 10.1. deste edital, a apresentação de nova proposta, no prazo previsto na alínea “a” deste item.

10.1.4. O disposto no item 10.1.2. não se aplica às hipóteses em que a proposta de menor valor inicial tiver sido apresentado por beneficiária da LC nº 123/2006.

10.2. Se não houver licitante que atenda ao item 10.1 e seus subitens, serão utilizados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

a) disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;



- b)** avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual serão ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações decorrentes de outras contratações;
- c)** desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamento (SE HOUVER);
- d)** desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.

10.3 Em igualdade de condições, se não houver desempate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:

- a)** empresas estabelecidas no território do Estado do RS;
- b)** empresas brasileiras;
- c)** empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
- e)** empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da [Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009](#).

11. NEGOCIAÇÃO E JULGAMENTO GLOBAL (considerado o somatório total por faixa etária como 01 lote, parâmetro: 1usuário/12 meses)

11.1. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, inclusive com a realização do desempate, se for o caso, o pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta.

11.2. A resposta à contraproposta e o envio de documentos complementares, necessários ao julgamento da aceitabilidade da proposta, inclusive a sua adequação ao último lance ofertado, que sejam solicitados pelo pregoeiro, deverão ser encaminhados no prazo fixado neste Edital.

11.3. Encerrada a etapa de negociação, será examinada a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação valor de referência da Administração.

11.4. Não serão consideradas, para julgamento das propostas, vantagens não previstas no edital.

12. VERIFICAÇÃO DA HABILITAÇÃO

12.1. Encerrada a etapa de propostas, o licitante melhor classificado enviará a documentação de habilitação no prazo de até 02h00min (duas horas) via sistema (**PCP**), preferencialmente em arquivo **PDF**, devidamente assinados digitalmente (quando assim exigir).

Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

- a)** complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame;
- b)** atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas.

12.2. Na análise dos documentos de habilitação, o pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

12.3. As certidões apresentadas na habilitação, que tenham sido expedidas em meio eletrônico, serão tidas como originais após terem a autenticidade de seus dados e certificação digital conferidos pela Administração, dispensando nova apresentação, exceto se vencido o prazo de validade.

12.4. O beneficiário da Lei Complementar nº 123/2006, que tenha apresentado a declaração exigida no item 3.2.3 e 3.2.4 deste Edital e que possua alguma restrição na comprovação de regularidade fiscal e/ou trabalhista, terá sua habilitação condicionada ao envio de nova documentação, que comprove a sua regularidade, em 05 (cinco) dias úteis, a contar da data em que declarado vencedor, prazo que poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

12.5. Na hipótese de a proposta vencedora não for aceitável ou o licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na



ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital. Nessa hipótese, classificada a proposta, será concedido o prazo previsto no item 12.1 para o envio da documentação de habilitação.

12.6. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de licitação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

12.7. A habilitação poderá ser realizada por processo eletrônico de comunicação a distância, nos termos dispostos em regulamento do Poder Público.

12.8. Constatado o atendimento às exigências estabelecidas no Edital, o licitante será declarado vencedor, oportunizando-se a manifestação da intenção de recurso.

13. DOS RECURSOS

13.1. Caberá recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da data de intimação ou de lavratura da ata, em face de:

- a)** ato que defira ou indefira pedido de pré-qualificação de interessado ou de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento;
- b)** julgamento das propostas;
- c)** ato de habilitação ou inabilitação de licitante;
- d)** anulação ou revogação da licitação.

13.2. O prazo para apresentação de contrarrazões será o mesmo do recurso e terá início na data de intimação ou de divulgação da interposição do recurso.

13.3. Quanto ao recurso apresentado em virtude do disposto nas alíneas “b” e “c” do item 13.1 do presente Edital, serão observadas as seguintes disposições:

- a)** a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão, e o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;
- b)** a apreciação dar-se-á em fase única.

13.4. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

13.5. O acolhimento do recurso implicará invalidação apenas de ato insuscetível de aproveitamento.

13.6. O recurso interposto dará efeito suspensivo ao ato ou à decisão recorrida, até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

14. ENCERRAMENTO DA LICITAÇÃO

14.1. Encerradas as fases de julgamento e habilitação, e exauridos os recursos administrativos, o processo licitatório será encaminhado à autoridade superior, que poderá:

- a)** determinar o retorno dos autos para saneamento de irregularidades;
- b)** revogar a licitação por motivo de conveniência e oportunidade;
- c)** proceder à anulação da licitação, de ofício ou mediante provocação de terceiros, sempre que presente ilegalidade insanável;
- d)** adjudicar o objeto e homologar a licitação.

15. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

15.1. O licitante vencedor será convocado para assinar o termo de contrato ou para aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo de até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.



15.2. O prazo de convocação poderá ser prorrogado 01 (uma) vez, por igual período, mediante solicitação da parte, durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pela Administração.

15.3. Será facultado à Administração, quando o convocado não assinar o termo de contrato ou não aceitar ou não retirar o instrumento equivalente no prazo e nas condições estabelecidas neste Edital, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a celebração do contrato nas condições propostas pelo licitante vencedor, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

15.4. Decorrido o prazo de validade da proposta indicado no item 4.1 deste Edital, sem convocação para a contratação, ficarão os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

15.5. Na hipótese de nenhum dos licitantes aceitar a contratação, nos termos do 15.3 deste Edital, a Administração, observados o valor estimado e sua eventual atualização nos termos do edital, poderá:

a) convocar os licitantes remanescentes para negociação, na ordem de classificação, com vistas à obtenção de preço melhor, mesmo que acima do preço do adjudicatário;

b) adjudicar e celebrar o contrato nas condições ofertadas pelos licitantes remanescentes, atendida a ordem classificatória, quando frustrada a negociação de melhor condição.

15.6. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades legalmente estabelecidas, previstas neste edital, e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão licitante.

16. VIGÊNCIA DO CONTRATO

O termo inicial do contrato será o de sua assinatura e o final ocorrerá em 12 (doze) meses, podendo vir a ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, nos termos do art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

17. PRAZOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

17.1. O pagamento será efetuado mensalmente, contra empenho, após o recebimento do objeto, e mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura, correndo as despesas na seguintes dotações orçamentárias: Códigos Reduzidos: 160; 506; 723.

17.2. A nota fiscal/fatura emitida pelo fornecedor deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número do processo, número do pregão eletrônico e da ordem de fornecimento, a fim de se acelerar o trâmite de recebimento do material e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

17.3. O pagamento será efetuado no prazo de máximo de até 05 (cinco) dias úteis do mês subsequente ao do vencimento.

17.4. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo índice IGPM/FGV do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, pro rata.

17.5 O pagamento se dará com valores fixados por faixa etária dos usuários e seus dependentes, quando houver. O município, para os servidores ativos, cc's e contratados (de acordo com lei 793/2011, alterada pela lei 826/2011), irá contribuir com 30% (trinta por cento) sobre o valor da sua mensalidade, excluídos deste subsídio eventuais dependentes legais, bem como os servidores inativos e seus dependentes

18. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

18.3. O prazo de início dos serviços é estipulado em 10 (dez) dias úteis a contar da ordem de início, podendo vir a ser prorrogado por igual período, desde que justificadamente.

18.2. As carteiras/cartões dos usuários deverão ser entregues diretamente no município de Cerrito, RS, departamento de Recursos Humanos, em dia e horário de expediente da prefeitura, dentro do prazo de início dos serviços.

18.3. Verificada a desconformidade de algum dos serviços contratados, a licitante vencedora/contratada deverá promover as correções necessárias no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis,



sujeitando-se às penalidades previstas neste edital, no futuro contrato, bem como na legislação aplicável, em especial na Lei federal 14.1333/2021.

18.4. Os serviços e a qualificação técnica mínima exigidas deverão, durante todo tempo de validade do contrato, manter as condições da presente licitação, inclusive quanto aos documentos de habilitação.

18.5. A nota fiscal/fatura deverá, obrigatoriamente, ser entregue com o visto e aprovação pelo fiscal nomeado pela fiscalização dos serviços.

19. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

19.1. O licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente, mediante concessão do direito ao contraditório e à ampla defesa, pelas seguintes infrações:

- a)** dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b)** dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c)** dar causa à inexecução total do contrato;
- d)** deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e)** não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f)** não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g)** ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- h)** apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- i)** fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j)** comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- l)** praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- m)** praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013](#).

19.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas no item 19.1 deste edital as seguintes sanções:

- a)** advertência;
- b)** multa de no mínimo 0,5% (cinco décimos por cento) e máximo de 30% (trinta por cento) do valor do objeto licitado ou contratado;
- c)** impedimento de licitar e contratar, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do órgão licitante, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.
- d)** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

19.3 As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” do item 19.2. do presente Edital poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na alínea “b” do mesmo item.

19.4. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções, conforme previsto no item 19.2 do presente Edital.

19.5. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

19.6. A aplicação das sanções previstas no item 19.2. deste Edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

19.7. Na aplicação da sanção prevista no item 19.2, alínea “b”, do presente edital, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

19.8. Para aplicação das sanções previstas nas alíneas “c” e “d” do item 19.2 do presente Edital o licitante ou o contratado será intimado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

19.9. Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

19.10. Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

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

19.12. É admitida a reabilitação do licitante ou contratado perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:

- a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;
- b) pagamento da multa;
- c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
- d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
- e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

19.13. A sanção pelas infrações previstas nas alíneas “h” e “m” do item 19.2 do presente edital exigirá, como condição de reabilitação do licitante ou contratado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

20. PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

20.1. Os pedidos de esclarecimentos referentes ao processo licitatório e os pedidos de impugnações poderão ser enviados ao pregoeiro, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.portaldecompraspublicas.com.br licitacao@cerrito.rs.gov.br pregao@cerrito.rs.gov.br.

0.2. As respostas aos pedidos de esclarecimentos e às impugnações serão divulgadas no seguinte sítio eletrônico do Município (DOM).

21. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

21.1. A proponente que vier a ser contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, por conveniência da Administração, dentro do limite permitido pelo artigo 125 da Lei nº 14.133/2021, sobre o valor inicial atualizado do contrato.

21.2. Após a apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo pregoeiro.

21.3. A Administração tem a prerrogativa de fiscalizar o cumprimento satisfatório do objeto da presente licitação, por meio de agente designado para tal função, conforme o disposto na Lei nº 14.133/2021.

21.4. Em caso de divergência entre o edital e seus anexos, prevalecerá o disposto no edital.

21.5. Fica eleito o Foro da Comarca de Pedro Osório/RS para dirimir quaisquer litígios oriundos da licitação e do contrato dela decorrente, com expressa renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que seja.

Cerrito, 03 de Maio de 2024.

Douglas Rodrigues da Silveira
Prefeito Municipal

Este edital foi devidamente examinado e aprovado por esta Procuradoria Jurídica.

Em ____ - ____ - ____

Procuradora Jurídica



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

MINUTA DE CONTRATO Nº 0___/2024

Processo de Compras Nº 021-2024

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 004/2024

**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA –
COLETIVO EMPRESARIAL PLANO DE SAÚDE
MÉDICO/HOSPITALAR AMBULATORIAL COM
OBSTETRÍCIA**

Pelo presente instrumento de contrato, de um lado o MUNICÍPIO DE CERRITO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CGC/MF sob o Nº 01.612.869/0001-50, com sede na Praça Luiz Siqueira Nº 22, neste ato representado por seu prefeito municipal, Douglas Rodrigues da Silveira, portador da CI RG Nº 5080986192, CPF N.º 012.475.980-71, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa _____, **pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de _____, _____, Rua _____, Nº _____, Bairro _____, inscrita no CNPJ/MF Nº _____ Registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Nº _____**, na modalidade de Medicina de Grupo, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, resolvem assinar o presente contrato, vinculado ao Edital de Chamamento Público Nº 0022/2024, Processo de **Pregão Eletrônico** Nº 004/2024, regido segundo as normas da Lei Federal Nº 14.133/21, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO – Plano de Saúde Médico/Hospitalar/Obstetrícia, por empresa especializada, para prestação de serviços de assistência médico/hospitalar, ambulatorial, urgência/emergência mais obstetrícia através de plano de saúde que contemple no mínimo os seguintes serviços: consultas médicas (consultório/diversas especialidades), atendimento ambulatorial e de emergência, internações (semi-privativa, 02 leitos), exames laboratoriais/clínicos, diagnósticos e tratamentos, para uso dos servidores municipais de Cerrito e seus dependentes legais. O município conta com 329 (trezentos e vinte e nove) servidores ativos e 103 (cento e três) servidores inativos, sendo opcional aos mesmos a adesão ao plano credenciado/contratado e, a mensalidade individual a ser paga se dará com valores fixados por faixa etária dos usuários e seus dependentes, quando houver. O município, para os servidores ativos, CC's e Contratados (de acordo com lei 793/2011, alterada pela lei 826/2011), irá contribuir com 30% (trinta por cento) sobre o valor da sua mensalidade, excluídos deste subsídio eventuais dependentes legais, bem como os servidores inativos e seus dependentes.

§ 1º A quantidade total de servidores e dependentes com adesão ao Plano(s) de Saúde eventualmente credenciado(s) dependerá da vontade exclusiva de adesão pelos servidores, com expectativa **mínima de 40 (quarenta) titulares (de acordo com manifestação apurada até o momento), não havendo garantia de quantidade mínima de adesões.**

§ 2º A prestação dos serviços pelo CREDENCIADO SELECIONADO PARA CONTRATO SE DARÁ DE FORMA GLOBAL e deverá atender as características e serviços mínimos estipulados no Termo de referência, anexo integrante deste edital.

§ 3º PLANO COLETIVO - Formação de Preço: **Por Faixa Etária Pré Estabelecido**

Fator Moderador: Co-Participação (30% trinta por cento) para consultas, exames e demais procedimentos cobertos pelo plano a ser pago diretamente pelo usuário.

§ 4º INTERNAÇÃO HOSPITALAR: Ao BENEFICIÁRIO serão asseguradas as coberturas de despesas médico- hospitalares, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade de internação, em unidades referenciadas aptas a atender as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.

Nome Comercial: PLANO _____

Nº. Registro ANS: _____

Tipo de contratação: Coletivo Empresarial

Segmentação assistencial do plano de saúde: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

Área de atuação/geográfica de abrangência do plano de saúde: Municipal (Cerrito/Pedro Osório) Regional (Pelotas)

Coletivo Formação do preço: Pré-estabelecido (mensalidade por faixa etária)

Fator moderador: Co-Participação Usuário: 30% (trinta por cento) sobre procedimento



1.1 Dos Valores Máximos Por Faixa Etária:

FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 A 18	R\$ 104,21
19 A 23	R\$ 127,58
24 A 28	R\$ 160,85
29 A 33	R\$ 176,44
34 A 38	R\$ 191,42
39 A 43	R\$ 220,78
44 A 48	R\$ 234,80
49 A 53	R\$ 291,16
54 A 58	R\$ 411,93
59 +	R\$ 479,07
FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 A 18	R\$ 104,21
19 A 23	R\$ 127,58
24 A 28	R\$ 160,85
29 A 33	R\$ 176,44
34 A 38	R\$ 191,42
39 A 43	R\$ 220,78
44 A 48	R\$ 234,80
49 A 53	R\$ 291,16
54 A 58	R\$ 411,93
59 +	R\$ 479,07

Co-participação Servidores/dependentes

Consultas Gerais - Eletivas – R\$ 35,00

Consultas de Urgência e Emergência (PLANTÃO) – R\$ 35,00
Procedimentos e Terapias ambulatoriais – 30%

Apoio Diagnóstico (Exames Laboratoriais) – 30%
Procedimentos Especiais – 30%

Exames de Alta Complexidade – 30%
Acomodação Semi-Privativa

Sem franquias de Internação

Subsídio Administração:

30% (trinta por cento) sobre o valor de mensalidade de servidor ativo, excluídos dependentes e servidores inativos.

1.1.2 A PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS/PLANO OFERTADO deverá apresentar todas as informações relativas ao Plano de Saúde ofertado (Categoria, Registro na ANS, Serviços, etc.), com a devida planilha de preços de mensalidade por faixa etária de acordo e não ultrapassando o valor fixado pelo Município/Administração tido como máximo a ser pago a título de mensalidade por faixa etária.

CLAUSULA II - ATRIBUTOS DO CONTRATO

1. Prestação continuada de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde médico-hospitalar, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei 9.656/98, abrangendo a cobertura descrita na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID 10, as especialidades definidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como no Rol de Procedimentos Médicos editados pela ANS, vigente à época do evento, aos Beneficiários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.



2. O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Definição: Plano privado de Assistência à saúde Coletiva Empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à CONTRATANTE por relação empregatícia ou estatutária.

Poderão ser inscritos no plano como Beneficiários Dependentes no plano de saúde, as pessoas que comprovem o(s) seguinte(s) vínculo(s) com o servidor titular:

- a)** O cônjuge;
- b)** O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial mediante contrato de união estável.
- c)** Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos, para ingresso no plano;
- d)** Os tutelados e os menores sob guarda, mediante comprovação judicial;
- e)** Enteados menores, mediante comprovação de dependência econômica no contrato de união estável;
- f)** Menor de idade não poderá ser inscrito como beneficiário titular, assim como os incapacitados juridicamente.

2. A adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência à saúde.

3. Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

4. O recém-nascido, filho natural ou adotivo de beneficiário, terá assegurada inscrição como Dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência e sendo vedada qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente, ou aplicação de cobertura parcial temporária ou agravo, desde que inscrito no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.

CLÁUSULA III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1. Respeitados os prazos de carência, as exclusões e as coberturas estabelecidas nestas Condições Gerais, o BENEFICIÁRIO terá cobertura para as despesas ambulatoriais, hospitalares, exames complementares e serviços auxiliares listados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, através do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, relacionados às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID 10).

2. A participação de profissional médico anestesiológico nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica.

3. Está garantida, ainda, a cobertura para os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho.

4. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais priorizará o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando-se a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e de acordo com indicação do médico assistente.

5. Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão - CID - 10, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão obrigatoriamente cobertos.

6. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, está assegurado independentemente do local de origem do evento.



7. COBERTURAS AMBULATORIAIS EM UNIDADES DA REDE REFERENCIADA PELA CONTRATADA

Ao **BENEFICIÁRIO** serão asseguradas as coberturas com despesas decorrentes de cirurgias ambulatoriais que não necessitem de internação hospitalar, consultas médicas, exames clínicos e laboratoriais, bem como terapias, conforme relacionado a seguir:

- a)** Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, aptas a atender as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;
- b)** Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
- c)** Procedimentos de reeducação e reabilitação física em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
- d)** Consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente.
- e)** Psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme Diretrizes de Utilização, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;
- f)** Atendimentos nos casos de planejamento familiar, incluindo:

- atividades educacionais;
- consultas de aconselhamento para planejamento familiar;
- atendimento clínico;
- sulfato de DEHIDROEPIANDROSTERONA (SDHEA);
- implante de dispositivo intra-uterino (diu) hormonal incluindo o dispositivo.

- g)** Os seguintes procedimentos, considerados especiais:

- Hemodiálise e diálise peritoneal;
- Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- Radioterapia;
- procedimentos de hemodinâmica ambulatorial;
- Hemoterapia ambulatorial;
- Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

- h)** Medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para a segmentação ambulatorial;

8. COBERTURAS HOSPITALARES EM UNIDADES DA REDE REFERENCIADA PELA CONTRATADA

Ao **BENEFICIÁRIO** serão asseguradas as coberturas de despesas médico- hospitalares, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade de internação, em unidades referenciadas aptas a atender as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, englobando os seguintes itens:

- a)** Internações hospitalares clínicas e/ou cirúrgicas, bem como o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou contratados pelo plano e internações em Centro de Terapia Intensiva ou similar;
- b)** Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, exceto quando em



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

caráter particular, e alimentação;

c) Toda e qualquer taxas, incluindo materiais utilizados, assim como a remoção do paciente, quando comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites da abrangência geográfica prevista no contrato;

d) Remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;

e) O BENEFICIÁRIO terá direito à cobertura de despesas de diária(s) de 1 (um) acompanhante, no caso de paciente menor 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, no local da internação, excetuado os casos de CTI ou similar;

f) Exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e à elucidação diagnóstica realizados durante o período de internação hospitalar;

g) Fornecimento de medicamentos nacionais e nacionalizados, anestésicos, gases medicinais e transfusões, conforme prescrição do médico assistente ministrados durante o período de internação hospitalar;

h) Atendimentos nos casos de planejamento familiar incluindo o seguinte procedimento: sulfato de DEHIDROEPIANDROSTERON A (SDHEA);

i) Os seguintes procedimentos, considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

- Hemodiálise e diálise peritoneal;
- Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- Procedimentos radioterápicos ambulatorial e hospitalar;
- Hemoterapia;
- Nutrição enteral ou parenteral;
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- Embolizações e radiologia intervencionista;
- Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- Procedimentos de reeducação e reabilitação física;

j) Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

k) Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;

l) Procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;

m) Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica;

n) Transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, bem como as despesas com os procedimentos necessários à realização do transplante, incluindo, quando couber: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção, despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS. Na hipótese de realização dos referidos transplantes, o associado deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOS, sujeitando-se aos critérios de fila única de espera e seleção;



9. COBERTURA PARA SAÚDE MENTAL EM UNIDADES DA REDE CREDENCIADA PELA CONTRATADA

Ao BENEFICIÁRIO serão asseguradas as coberturas das despesas relativas à saúde mental correspondentes ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na CID-10.

A cobertura hospitalar garantirá por ano de vigência do contrato:

- a)** Custeio integral de pelo menos 30 (trinta) dias de internação;
- b)** Nas internações psiquiátricas o custeio parcial excepcionalmente poderá ser fixado a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, com co-participação do Beneficiário de 60 % (sessenta por cento) observados os tetos estabelecidos nos normativos vigentes;

Esse percentual de co-participação equivalerá ao máximo admitido por norma editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que estiver vigente à época da contratação do seguro.

- c)** A cobertura do tratamento em regime de hospital-dia deverá se dar de acordo com as diretrizes estabelecidas nos normativos vigentes.

10. COBERTURA OBSTÉTRICAS.

- a)** Procedimentos relativos ao pré-natal e à assistência ao parto e puerpério;
- b)** Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato;
- c)** Cobertura assistencial ao recém-nascido(a), filho(a) natural ou adotivo(a) do BENEFICIÁRIO, durante os 30 (trinta) primeiros dias após o parto sem qualquer restrição.

CLÁUSULA IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

Para fins de aplicação do art. 10 da Lei de nº. 9.656/98, consideram-se EXCLUÍDOS E NÃO COBERTOS:

- a)** Tratamento ilícitos ou antiéticos assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- b)** Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- c)** Tratamento de inseminação artificial;
- d)** Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- e)** Atendimento domiciliar, incluindo aluguel de equipamentos e similares para tratamento domiciliar, materiais e medicamentos para tratamento domiciliar, serviços de enfermagem domiciliar e remoção domiciliar, exceto nos casos de internação domiciliar oferecida pela operadora em substituição à internação hospitalar.
- f)** Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CITEC;
- g)** Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- h)** Quaisquer atendimentos em casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- i)** Procedimentos Clínicos ou Cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- j)** Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- k)** Tratamentos odontológicos, exceto cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais, que necessitem de ambiente hospitalar e a estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- l)** Despesas com hospitais, médicos e entidades não credenciadas e não relacionadas no Manual de Orientação oferecido pela OPERADORA, exceto nos casos de urgência e emergência;



- m) Atendimento a domicílio dos USUÁRIOS;
- n) Cirurgias plásticas em geral, com finalidade estética;
- o) Especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

CLÁUSULA V - DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O presente Contrato vigorará inicialmente pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de assinatura do mesmo.
2. O contrato poderá se prorrogar por períodos iguais e sucessivos períodos até o limite previsto na Lei Federal Nº 14.133/2021, em especial em seu Art. 107, através de Termo de Aditamento, com acerto prévio de 30 (trinta) dias anteriores ao vencimento.
3. A multa não será devida em caso de demissão, com ou sem justa causa, ou a pedido do empregado, ou em caso de falecimento tanto do titular quanto de qualquer dependente, comunicada pelo CONTRATANTE, facultada à CONTRATADA solicitar comprovação.

CLÁUSULA VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

1. As coberturas previstas pelo plano contratado somente passam a vigorar após cumpridos os prazos de carências descritos abaixo, contados a partir da efetiva inclusão do usuário titular e/ou de seu(s) dependente(s) na relação de beneficiários deste contrato, mantido pela Operadora:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
a) Urgência e Emergência	24 horas
b) Consultas	30 dias
c) Exames	90 dias
d) Exames de	
Tomografia Computadorizada	180 dias
Ressonância Nuclear Magnética	180 dias
Radiologia Intervencionista	180 dias
Angiografia	180 dias
Hemodinâmica	180 dias
e) Reabilitação/Fisioterapia	90 dias
f) Terapias	180 dias
g) Parto a termo	300 dias
h) Cobertura Parcial Temporária	720 dias
i) Procedimentos ambulatoriais	180 dias
j) Internação Clínica	180 dias
k) Internação Cirúrgica	180 dias

Não haverá carências para o contingente inicial de usuários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

As carências explicitadas neste tema serão contadas a partir da data do ingresso do beneficiário no plano.



CLÁUSULA VII - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

1. O beneficiário deverá informar à CONTRATADA, quando expressamente solicitado na documentação contratual por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente contrato, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/1998.

2. Doenças ou Lesões Preexistentes são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9656/1998, o inciso IX do art 4º da Lei nº 9961/2000 e as diretrizes estabelecidas na Resolução Normativa nº 162/2007.

Para informar a existência de doenças e lesões preexistentes, o Beneficiário Titular preencherá o Formulário de Declaração de Saúde acompanhado da Carta de Orientação ao Beneficiário e poderá solicitar um médico para orientá-lo.

O beneficiário tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela CONTRATADA, sem qualquer ônus para o beneficiário.

Caso o beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da CONTRATADA, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus financeiro dessa entrevista.

O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

É vedada a alegação de omissão de informação de doença ou lesão preexistente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pela CONTRATADA, com vistas à sua admissão no plano privado de assistência à saúde.

Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do beneficiário, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a CONTRATADA oferecerá a cobertura parcial temporária, e, dependendo do caso, será facultada a oferta do agravado. Caso a CONTRATADA não ofereça Cobertura Parcial Temporária no momento da adesão contratual, não caberá alegação de omissão de informação na Declaração de Saúde ou aplicação posterior de Cobertura Parcial Temporária ou Agravado.

3. Cobertura Parcial Temporária - CPT é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

Agravado é qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

Na hipótese de Cobertura Parcial Temporária, a CONTRATADA somente poderá suspender a cobertura de procedimentos cirúrgicos, o uso de leito de alta tecnologia e os procedimentos de alta complexidade, quando relacionados exclusivamente à Doença ou Lesão Preexistente.

Os procedimentos de alta complexidade encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site www.ans.gov.br. É vedada à CONTRATADA a alegação de Doença ou Lesão Preexistente decorridos 24 meses da data da celebração do contrato ou da adesão ao plano privado de assistência à saúde.

Nos casos de Cobertura Parcial Temporária, findo o prazo de até 24 (vinte e quatro) meses da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação contratada e prevista na Lei nº 9.656/1998.

O Agravo será regido por Aditivo Contratual específico, cujas condições serão estabelecidas entre as partes, devendo constar menção expressa a percentual ou valor do Agravo e período de vigência do Agravo.

Identificado indício de fraude por parte do beneficiário, referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão preexistente por ocasião da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao beneficiário através de Termo de Comunicação ao Beneficiário e poderá solicitar abertura de processo administrativo junto a ANS, quando da identificação do indício de fraude, ou após recusa do beneficiário à Cobertura Parcial Temporária.

Instaurado o processo administrativo na ANS, à CONTRATADA caberá o ônus da prova.

A CONTRATADA poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do Beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente.

A ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

Se solicitado pela ANS, o Beneficiário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

Após julgamento, e acolhida à alegação da CONTRATADA, pela ANS, o Beneficiário passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação da constatação da doença e lesão preexistente, pela CONTRATADA, bem como será excluído do contrato.

Não haverá a negativa de cobertura sob a alegação de doença ou lesão preexistente, bem como a suspensão ou rescisão unilateral do contrato até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

4. Não haverá Cobertura Parcial Temporária ou Agravo, nos casos de Doença e Lesão Preexistente, quando o número de participantes for igual ou maior que trinta, para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.



CLÁUSULA VIII - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É obrigatória por parte da CONTRATADA a cobertura do atendimento nos casos de:

- a)** urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; e
- b)** emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

A CONTRATADA garantirá os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, sem restrições, depois de decorridas 24 horas de vigência do contrato.

A cobertura será prestada por 12 (doze) horas ou, caso surja a necessidade de internação, por período inferior, para:

- a)** Os atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, durante o cumprimento dos períodos de carência;
- b)** os atendimentos de urgência e emergência, quando efetuados no decorrer dos períodos de carência para internação; e
- c)** os casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes.

Após cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.

DA REMOÇÃO

- 2.** A remoção do paciente será garantida pela OPERADORA nas seguintes hipóteses:

- a)** para outra unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente; e
- b)** para uma unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, quando houver o limite de 12 (doze) horas de atendimento, nas hipóteses citadas acima, e este for atingido ou surgir a necessidade de internação. Da Remoção para o SUS:

À CONTRATADA caberá 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.

Quando não puder haver remoção por risco de vida, o CONTRATANTE e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CONTRATADA desse ônus.

A CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

Se o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade que, ainda que pertencente ao SUS, não disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento, ficará a CONTRATADA desobrigada da



responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

DO REEMBOLSO

3. Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano, desde que devidamente justificada.

O beneficiário terá o prazo de 01 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

- a)** Nota Fiscal original;
- b)** Prontuário ou outra declaração do médico assistente;
- c)** Detalhamento de despesas com exames, medicações, materiais médicos, material hospitalares e honorários médicos.

O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela CONTRATADA, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

CLÁUSULA IX - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

1. Nenhum atendimento ao serviço previsto neste contrato será realizado sem a apresentação do Cartão de Identificação do beneficiário, expedido e fornecida pela CONTRATADA para os usuários do Plano de Saúde, acompanhada de cédula de identidade dos mesmos ou, inexistindo tal documento, outro que surta efeitos similares, exceto nos casos de urgência e emergência.

O beneficiário, no extravio do Cartão, para obter uma 2ª (segunda) via, comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA, arcando com as despesas da confecção de outra via.

Cessa a responsabilidade do beneficiário a partir da comunicação do extravio do cartão de identificação.

DA JUNTA MÉDICA

2. A CONTRATADA garante, no caso de situações de divergência médica, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais nomeados.

Cada uma das partes pagará os honorários do profissional que nomear, exceto se o médico-assistente escolhido pelo beneficiário pertencer à rede credenciada ou própria da CONTRATADA, que nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro desempatador deverá ser paga pela operadora.



SERVIÇOS PRÓPRIOS E REDE CREDENCIADA DE ATENDIMENTO

3. Será fornecida ao beneficiário uma relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e de empresas e/ou pessoas físicas credenciadas pela CONTRATADA, obedecidas as regras que disciplinam o atendimento dos mesmos, sendo que os beneficiários com mais de 60(sessenta) anos), as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 05 (cinco) anos possuem privilégios na marcação de consultas, exames e qualquer outros procedimentos em relação aos demais beneficiários.

A relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e de credenciados da CONTRATADA terá suas atualizações disponíveis junto ao Departamento de RH da Contratante..

A inclusão como contratado, referenciado ou credenciado, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quando a sua manutenção ao longo da vigência do contrato, conforme regras abaixo:

- a)** A substituição da entidade hospitalar seja por outra equivalente e mediante comunicação aos consumidores e a ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo, os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normassanitárias e fiscais em vigor;
- b)** Nos casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normassanitárias em vigor, durante período de internação, a CONTRATADA arcará com a transferência do beneficiário para outro estabelecimento equivalente, sem ônus adicional, garantindo-lhe a continuação da assistência;
- c)** Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da CONTRATADA durante período de internação do beneficiário, o hospital estará obrigado a manter a internação e a CONTRATADA a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério do médico assistente, na forma do contrato;
- d)** Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a operadora deverá solicitar à ANS autorização expressa.

DA CO-PARTICIPAÇÃO E DA FRANQUIA

4. Co-Participação é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora/prestador de serviços, após a realização de um determinado procedimento.

A franquia é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador de serviço da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser derresponsabilidade contratual da OPERADORA.

Os valores ou percentuais referentes à co-participação estarão de acordo com o normativo editado pela ANS vigente, e serão devidamente preenchidos no momento da contratação.

Para o plano de saúde deste contrato haverá co-participação do usuário no valor dos procedimentos abaixo relacionados:

- a)** Consultas: R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)
- b)** Atendimento Ambulatorial Urgência/Emergência: R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)
- c)** Exames complementares - 30% sobre o valor de tabela



d) Terapias e todos os atendimentos ambulatoriais - 30% sobre valor de tabela

Os valores da co-participação serão cobrados pela OPERADORA/CONTRATADA no ato da autorização para consultas eletivas junto a rede credenciada ou no ato da consulta no pronto atendimento ou, ainda, nos casos em couber, diretamente ao prestador de serviços credenciado pela CONTRATADA.

Os valores relativos à co-participação e franquia, estabelecidos na presente cláusula, serão reajustados dos mesmos moldes e periodicidade de reajuste previsto neste contrato.

CLÁUSULA X - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido.

1. A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária relativa às mensalidades, será da pessoa jurídica Contratante, salvo os casos dos artigos 30 e 31, da Lei 9656/98.

a) A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, através da apresentação de fatura(s) devidamente aprovadas pela fiscalização e setor contábil da prefeitura de Cerrito, em até 05 (cinco) dias úteis correspondente ao subsequente ao de vencimento da fatura(s), o valor correspondente às mensalidades do total de usuários cadastrados junto ao plano de saúde.

As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na proposta de Admissão.

Quando a data de vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

Se a CONTRATANTE não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite a consequência da mora.

Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento).

2. A Contratada não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

CLÁUSULA XI - REAJUSTE

1. Pool de Risco: Caso este contrato integre o agrupamento de contratos com até 29 beneficiários, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual, este terá o reajuste aplicado através do pool de risco, conforme as regras abaixo descritas:

A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o contrato será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente reavaliada, no mês de aniversário deste contrato, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

Para fins do disposto no item anterior, serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

Se este contrato for agrupado na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no item 2.

Se este contrato não for agregado na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos no item 3.

Ficarão disponíveis, no sítio eletrônico dessa operadora, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do contrato agregado ao agrupamento observará o disposto nesse item os termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IGPM. Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos.

Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 2.1, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 beneficiários, este será reavaliado, nos termos descritos a seguir.

O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 70 % (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos.

Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S / S_m) - 1$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período

S_m - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 2.2, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 2.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

2. Contratos com mais de 29 vidas: O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do contrato não agregado ao agrupamento observará o disposto abaixo:

Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IGPM. Este será apurado no período



de 12 meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato.

Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 3.1, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado de acordo com a sinistralidade deste contrato, nos termos descritos a seguir:

O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 70% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário.

Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S / S_m) - 1$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período

S_m - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 3.2, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 3.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

3. No mês de aplicação do reajuste a operadora encaminhará ao contratante a memória de cálculo do percentual de reajuste a que se refere os itens 2 e 3 supra, conforme o caso, demonstrando os critérios para sua apuração.

4. Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

5. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

6. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

CLÁUSULA XII - FAIXAS ETÁRIAS

7. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

1. Em havendo alteração de faixa etária de qualquer BENEFICIÁRIO inscrito no presente Contrato, a contraprestação pecuniária será reajustada no mês subsequente ao da ocorrência, de acordo com os percentuais da tabela abaixo, que se acrescentarão sobre o valor da última da contraprestação pecuniária, observadas as seguintes condições, conforme art. 3º, incisos I e II da RN 63/03:



- a) O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;
- b) A variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

PERCENTUAIS DE AUMENTO POR FAIXA ETÁRIA PÓS RES. RN 63/2003

FAIXA ETÁRIA	% AUMENTO
00 a 18 anos	0%
19 a 23 anos	22,43%
24 a 28 anos	26,07%
29 a 33 anos	9,70%
34 a 38 anos	8,49%
39 a 43 anos	15,34%
44 a 48 anos	6,35%
49 a 53 anos	24,00%
54 a 58 anos	41,48%
59 ou mais	16,30%

CLÁUSULA XIII - REGRAS PARA INSTRUMENTO JURÍDICO DE PLANOS COLETIVOS

Do Demitido

- 1.** A CONTRATANTE assegura ao beneficiário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário
- e dos beneficiários dependentes a ele vinculados - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à CONTRATANTE o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (artigo 30 da lei nº 9.656/98). O exonerado ou demitido deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento.

O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Do Aposentado

- 2.** A CONTRATANTE assegura ao beneficiário titular que se aposentar e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como beneficiário - e dos beneficiários dependentes a ele vinculados - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à CONTRATANTE o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (artigo 31 da lei 9.656/98). O aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento.

Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assumo o pagamento integral do plano.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

Em caso de morte do titular, demitido ou aposentado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste contrato.

O direito assegurado ao beneficiário, demitido ou aposentado, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

A condição de beneficiário assegurada deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular, demitido ou aposentado, em outro emprego.

O titular que não participar financeiramente do plano, durante o período que mantiver vínculo empregatício, não terá direito à permanência no plano.

Nos planos coletivos EMPRESARIAIS custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do Beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar.

Do Oferecimento de Plano Individual/Familiar

3. No caso de cancelamento do benefício, os usuários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato, por ingressar em um plano Individual ou Familiar da Contratada, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que:

- a)** A contratada disponha de um Plano individual ou Familiar;
- b)** O Beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento de suas contraprestações pecuniárias e de seus dependentes;
- c)** O valor da contraprestação pecuniária corresponderá ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano Individual Familiar;

Incluem-se no universo de usuários todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

CLÁUSULA XIV - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Perda da qualidade de beneficiário titular:

- a)** pela rescisão do presente contrato;
- b)** pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos nº 30 e nº 31 da Lei nº 9.656/98;
- c)** fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.

1. Perda da qualidade de beneficiário dependente:

- a)** pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- b)** a pedido do beneficiário titular;
- c)** fraude praticada pelo beneficiário dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.

2. Caberá tão-somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

3. A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante nas seguintes hipóteses:

- a)** fraude;
- b)** por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998.

CLÁUSULA XV - DA RESCISÃO:

1. O atraso no pagamento da mensalidade, pela CONTRATANTE, por um período superior a 30 (trinta) dias, implica na suspensão do direito do(s) BENEFICIÁRIO(S) TITULAR(ARES) e de seus DEPENDENTES a qualquer cobertura.

2. Sem prejuízo das penalidades legais, o contrato será rescindido, mediante prévia notificação, nas seguintes situações:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

- a) prática de fraude comprovada;
- b) inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias cumulativos, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que a CONTRATANTE seja comprovadamente notificada até o 50º (quinquagésimo) dia da inadimplência.
- c) se qualquer das partes infringir as cláusulas do presente instrumento.

Antes de completado o período inicial de 12 meses, a rescisão do contrato poderá ser solicitada por qualquer das partes, observadas as seguintes condições:

- a) quando motivada por uma das hipóteses previstas acima, sem qualquer ônus.
- b) imotivadamente, sujeitando a parte que solicitou a rescisão ao pagamento de multa referente as mensalidades restantes para se completar este período mínimo de 12 (doze) meses.

3. Após o período de 12 (doze) meses, contados da data de início de sua vigência, o presente contrato poderá ser denunciado imotivadamente, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

4. É de responsabilidade da CONTRATANTE, no caso de rescisão deste contrato, recolher e devolver as respectivas carteiras de identificação, de propriedade da CONTRATADA.

CLÁUSULA XVI - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

1.1. O pagamento será mensalmente, ocorrendo no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da fatura correspondente, aprovada pelo servidor responsável pela fiscalização dos serviços credenciados (mensalidades usuários) e pelo Secretário Municipal de Finanças.

1.2. Para o efetivo pagamento, as faturas deverão se fazer acompanhar da guia de recolhimento das contribuições para o FGTS e o INSS relativa aos empregados utilizados na prestação do serviço.

1.3. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IGP-M/FGV do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

1.4 Serão processadas as retenções previdenciárias nos termos da lei que regula a matéria.

1.5 Os critérios, documentação, condições e prazos necessários para apresentação de faturas, contas referentes aos serviços prestados e glosas, bem como os prazos para liquidação das contas, são as estabelecidos no presente contrato de prestação de serviços e legislação pertinente.

CLÁUSULA XVII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Para atender as despesas decorrentes do Pregão Eletrônico dos serviços deste edital, serão utilizados recursos próprios em conformidade com a dotação orçamentária abaixo:

Códigos Reduzidos: 160; 506; 723

CLÁUSULA XVIII – DA FISCALIZAÇÃO:

a) O Município realizará o acompanhamento da execução dos serviços **credenciados por meio de fiscal designado por portaria**, devendo as intercorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

b) A fiscalização ou o acompanhamento previsto neste item não excluem e não reduzem a responsabilidade dos credenciados por danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do serviço.

CLÁUSULA XIX – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

a) Nos termos do art. 155 da Lei Nacional nº 14.133/21, pela inexecução total ou parcial do contrato ou pelo descumprimento de quaisquer obrigações assumidas perante a Administração, o credenciado, a quem será garantida prévia defesa, ficará sujeito às seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, garantindo-se contraditório e ampla defesa:

a) multa de 10 % (dez por cento) sobre o valor total do contrato vinculado ao **Pregão Eletrônico Nº 004/2021**, nos casos de inexecução total da obrigação e 5% (cinco por cento) do valor contratual por inexecução parcial do objeto;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 01 (um) ano, se o contratado/credenciado deixar de manter a proposta e/ou recusar-se injustificadamente a assinar o contrato,

b) executar o contrato com irregularidades, passíveis de correção durante a execução e sem prejuízo ao resultado: *advertência*;

c) executar o contrato com atraso injustificado, até o limite de 30 (trinta) dias, após os quais será considerado como inexecução contratual: *multa diária de 0,5% sobre o valor atualizado do contrato*;

d) inexecução parcial do contrato: *suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 03 anos e multa de 08% sobre o valor correspondente ao montante não adimplido do contrato*;

e) causar prejuízo material resultante diretamente de execução contratual: *declaração de inidoneidade cumulada com a suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de 5 anos e multa de 10 % sobre o valor atualizado do contrato*.

§ 1º - As penalidades serão registradas no cadastro da contratada, quando for o caso.

§ 2º - Nenhum pagamento será efetuado pela Administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

CLÁUSULA XX – DOS RECURSOS - De todos os atos praticados no decorrer do presente Contrato caberá recursos nos termos do que dispõe a Lei Federal 14.133/2021 e legislação pertinente em vigor.

a) O termo presente de contrato poderá ser rescindido por ato formal e unilateral pela Administração, nos casos enumerados no art. 137 da Lei Federal n.º 14.133/2021, observado o art. 138 da mesma norma, assegurado o contraditório e ampla defesa do contratado.

b) No caso da rescisão prevista no item anterior, a Administração deverá comunicar o contratado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam a este, quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

c) Também são causas de rescisão: a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital e no respectivo termo, bem como a prática de atos que caracterizem má-fé em relação à Administração ou ao beneficiário, sem prejuízo das causas previstas na Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA XXI

1. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pelo (a) Contratante, o Manual da Rede Credenciada, o Cartão Individual de Identificação, Entrevista Qualificada (se for o caso), Exame Médico (quando for o caso), Declaração de Saúde do titular e dependentes, Carta de Orientação ao Beneficiário, Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC). Os itens acima citados, serão fornecidos pela Contratada e, no que couber e em relação aos usuários, pelo Setor de RH da Prefeitura de Cerrito.

2. A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA.

a) A CONTRATANTE, por si e por seus beneficiários e dependentes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, respeitados os normativos referentes ao sigilo médico.

3. Qualquer tolerância por parte da CONTRATADA não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

4. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com médicos, hospitais ou entidades contratadas ou não. Estas despesas correrão por conta exclusiva do beneficiário.

5. A CONTRATADA fornecerá aos beneficiários o CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO, cuja apresentação deverá estar acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, que assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato.

6. Ocorrendo a perda ou extravio do CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de identificação no valor de R\$ 5,00, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.



7. É obrigação do (a) CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda, da exclusão de algum beneficiário, devolver os respectivos cartões de identificação, caso contrário poderá responder pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos.

8. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos beneficiários que sabiam da perda desta condição

por exclusão ou término do contrato, ou, por terceiros, que não sejam beneficiários, se comprovada a má-fé do beneficiário que emprestou seu cartão a outrem.

9. Nestas condições, o uso indevido do cartão de identificação de qualquer beneficiário, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do beneficiário do plano.

10. As reclamações ou sugestões sobre qualquer um dos serviços prestados devem ser encaminhadas por escrito à CONTRATADA.

CLÁUSULA XXII – São adotadas as seguintes definições:

ACIDENTE PESSOAL: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/ANS: autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO: qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carência contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

ATENDIMENTO ELETIVO: termo usado para designar os atendimentos médicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência e emergência.

ATENDIMENTO OBSTÉTRICO: todo atendimento prestado à gestante, em decorrência da gravidez, parto, aborto e suas consequências.

BENEFICIÁRIO: pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica.

CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do associado, tipo de procedimento, efetuado com vistas a manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.

CARÊNCIA: período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

CO-PARTICIPAÇÃO: é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.

CONSULTA: é o ato realizado pelo médico que avalia as condições clínicas do beneficiário.

DEPENDENTE: Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependentes devem estar no mesmo plano. Nos planos coletivos, titulares e dependentes podem estar no mesmo plano ou em planos diferentes de acordo com o estabelecido pela pessoa jurídica contratante.

DOENÇA: é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.

DOENÇA AGUDA: falta ou perturbação da saúde, de característica grave e de curta duração, sendo reversível com o tratamento.

DOENÇA PROFISSIONAL: é aquela adquirida em consequência do trabalho.

EMERGÊNCIA: é a situação que implica risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente.

EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

FRANQUIA: é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.

MÉDICO ASSISTENTE: é o profissional responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada ao beneficiário.

MENSALIDADE: contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

PRÓTESE: peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRITO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Administração e Finanças

PROCEDIMENTO ELETIVO: é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência e que podem ser programados.

TITULAR: é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

URGÊNCIA: é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

CLÁUSULA XXIII - ELEIÇÃO DE FORO: - Fica eleito o Foro da Comarca de Pedro Osório, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato e que não puderam ser resolvidas pelas partes. E por estarem assim, justas e acertadas, firmam as partes o presente instrumento, em 02 (duas) vias, de igual forma e teor, para um único efeito legal e jurídico, na presença de duas testemunhas.

Cerrito, ____ de _____ de 2024.

Douglas Rodrigues da Silveira
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

CNPJ _____
CONTRATADA

Testemunhas:

1 - _____
CPF: _____

2 - _____
CPF: _____