

TERMO DE CREDENCIAMENTO

OBJETO: Credenciamento de empresa para atuar como administradora de benefícios, com o fim de celebrar Termo de Credenciamento, com fundamento no artigo 116 da Lei N.º 8.666/93, objetivando disponibilizar oferta de planos de assistência à saúde de operadoras registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e de planos de assistência odontológica também registrada na ANS, aos servidores da **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO** e seus dependentes.

A **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **02.287.757/0001-33**, com sede na **R NAZIRA DAOU, nº 30**, Bairro, **ALEIXO– MANAUS - AM**, neste ato representado pelo Secretário de Estado De Administração e Gestão, o Sr. Vivaldo Micheles Neto, brasileiro, portador da cédula de identidade nº **XXXXXXXXXX**, inscrito no CPF/MF sob o nº **XXXXXXXXXX**, residente e domiciliado neste Município, doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro a Empresa **AFFIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA**, pessoa jurídica de Direito Privado, com sede na Alameda Santos, N° 2441 | 4 ° Andar | Cerqueira César | CEP.: 01419-101 - São Paulo – SP, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 11.158.465/0001-91, regularmente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o nº 41.742-4, neste ato representada na forma de seu contrato social, por seus diretores, doravante denominada **CONTRATADA**, pactuam o presente Contrato que se regerá pela Lei nº 8.666/93, atualizada pela Lei nº 9.648/98, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento mediante as cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1. O presente Termo de Credenciamento tem por objeto o credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para atuar como Administradora de Benefícios visando formular, executar e avaliar ações, sem ônus financeiro para a **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**, voltada para a prevenção da saúde e promoção da qualidade de vida, bem como para a prestação dos serviços de Assistência à Saúde a esses beneficiários.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2. São obrigações das partes:

2.1.1 **DA SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO** Comunicar à Administradora credenciada a exoneração/demissão dos servidores da **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a partir do desligamento dos

mesmos, para que essa operadora possa proceder sua exclusão e a de seus dependentes do plano contratado.

2.1.2 Colocar à disposição da Empresa Administradora de Benefícios Informações e dados cadastrais dos Beneficiários que não se encontrem resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;

2.1.3 Permitir à Empresa Administradora de Benefícios a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação;

2.1.4 Garantir espaço adequado aos profissionais da Empresa Administradora de Benefícios, se necessário, para garantir serviços de apoio aos beneficiários incluindo infraestrutura necessária ao atendimento;

2.1.5 Acompanhar e fiscalizar a execução do Termo de Acordo, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um representante da **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**, especialmente designado na forma dos art.67 e 73 da Lei n.º8.666/93 e legislação correlata, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas à autoridade superior;

2.1.6 Acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras perante os beneficiários titulares, garantindo o cumprimento das disposições das formas vigentes, bem como a disponibilização da rede credenciada.

2.2 DA EMPRESA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS:

2.2.1 Apresentar aos Beneficiários da **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**, operadoras de planos de assistência médico-hospitalar e/ou odontológico, devidamente registradas na ANS;

2.2.2 Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde e à odontologia aos beneficiários da **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**, restados pelas operadoras conveniadas de acordo com as disposições da Lei n.º 9.656/98 e da Resolução Normativa n.º 211/2010 – ANS: deverá possuir a facilidade de central de atendimento para os esclarecimentos que se fizerem necessários;

2.2.3 Negociar, defendendo os interesses dos beneficiários, junto às operadoras contratadas, os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde e a odontologia, aplicação de mecanismos de regulação estabelecidos pelas operadoras dos planos de saúde; o reajuste das mensalidades dos planos;

2.2.4 Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência médica ambulatorial e hospitalar e odontológico junto aos beneficiários da **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**;

- 2.2.5 Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas internas da **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**, Termo de Referência e Termo de Acordo específico;
- 2.2.6 Exigir dos beneficiários documentos que comprovem seu vínculo junto à **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**, e, dos dependentes comprovantes de sua dependência;
- 2.2.7 Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, no aniversário do Termo de Acordo, de acordo com as informações repassadas pela **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**.
- 2.2.8 Fornecer aos beneficiários a prestação dos serviços por intermédio das operadoras estipuladas, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos usuários;
- 2.2.9 Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados pelas operadoras contratadas pela Empresa Administradora de Benefícios para a prestação dos serviços de assistência à saúde;
- 2.2.10 Efetivar a cobrança dos planos de assistência médica ambulatorial e hospitalar e odontológica, por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada na Proposta de Adesão dos Beneficiários, através de boleto bancário, e responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços às operadoras;
- 2.2.11 Intervir, auxiliar e negociar junto às operadoras prestadoras dos serviços de assistência à saúde, os reajustes de preços dos planos, comunicando posteriormente à **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**;
- 2.2.12 As administradoras de benefícios credenciadas deverão proteger o sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar que possuem profissional habilitado e registrado no CRM, observando o que dispõe a RDC ANS n.º 64/2001;
- 2.2.13 Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento, particularmente ao que se refere a atualização de documentos e as condições exigidas por ocasião da realização de inspeções;
- 2.2.14 Comunicar o gestor deste instrumento de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços;
- 2.2.15 É vedado a Empresa Administradora de Benefícios subcontratar total ou parcialmente o objeto do Ajuste, sem a prévia anuência da **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**.

2.3 DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

- 2.3.1 Caberá às Operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios, além das responsabilidades resultantes do Termo de Acordo, cumprir os dispositivos da Lei n.º 9.656/98 e da Resolução 10/98 de 3/11/1998, alteradas pelas Resoluções 67/2001, 81/2001 e 211/2010 da Agência

Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados;

2.3.1.1 Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos, e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico;

2.3.1.2 Efetuar o pagamento de reembolso na forma descrita no item 07, Termo de Referência;

2.3.1.3 Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde aos beneficiários de **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**.

2.3.1.4 Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência contratual e de acordo com a legislação vigente;

2.3.1.5 Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, carteira de identificação personalizada que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário;

2.3.1.6 Fornecer, gratuitamente aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos, Odontológicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pelas Operadoras contratadas pela Empresa Administradora de Benefícios por meio físico ou virtual.

2.3.1.7 Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Empresa Administradora de Benefícios.

2.3.1.7.1 As obrigações estipuladas no item 2.3.1.7 somente irão perdurar durante a vigência do instrumento contratual celebrado entre a Administradora de Benefícios e a Operadora de Saúde.

2.4 DAS OPERADORAS DE PLANOS ODONTOLÓGICOS

2.4.1 Caberá às Operadoras conveniadas pela Administradora de Benefício, além das responsabilidades resultantes do Termo de Acordo, cumprir os dispositivos da Lei n.º 9.656/98 da Resolução 211/2010 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados;

2.4.1.1 Fornecer, gratuitamente aos usuários do Plano de Assistência Odontológica carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário;

2.4.1.2 Fornecer, gratuitamente aos usuários do Plano de Odontológica Manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Consultórios e outros estabelecimentos e/ou profissionais colocados à disposição dos usuários pelas Operadoras contratadas pela Empresa

Administradora de Benefícios, por meio físico ou virtual;

2.4.1.3 Manter credenciado o quantitativo de profissionais, estabelecimentos e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Empresa Administradora de Benefícios;

2.4.1.8 Deverá possuir a facilidade do disque 0800, 24 horas por dia para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários;

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

3. Serão considerados beneficiários dos planos de saúde e odontológicos decorrentes da assinatura do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO:

3.1. Titulares servidores ativos;

3.2. São considerados beneficiários dependentes:

3.2.1. Cônjuge ou companheiro(a) de união estável;

3.2.2. Os filhos solteiros até 21 (vinte e um) anos de idade;

3.2.3. Os filhos entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso universitário regular reconhecido pelo Ministério da Educação.

Parágrafo único – A adesão dos beneficiários, aos planos Coletivos Empresariais ofertados pela Empresa Administradora de Benefícios, é voluntária e facultativa, sendo responsabilidade exclusiva dos beneficiários titulares os compromissos de pagamento assumidos em decorrência da formalização de sua adesão e de seus dependentes ao plano de saúde escolhido através de boleto bancário.

CLÁUSULA QUARTA – DAS SANÇÕES

4.1. Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no Termo de Acordo, a Administradora de Benefícios, garantida a defesa prévia, fica sujeita as seguintes sanções, a serem aplicadas pela Comissão de Fiscalização, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades previstas na Lei n.º 8.866/93;

4.1.1. Advertência por escrito;

4.1.2. Suspensão temporária do Termo de Credenciamento, por razão não superior a 01 (um) ano, justificada pela Comissão de Fiscalização;

4.1.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinem sua punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade.

4.1.4. Multa de mora no percentual correspondente a 0,5% zero vírgula cinco por cento) calculada sobre o

valor global dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculados a (as) operadora (as) do Plano de saúde, por ventura inadimplente(s) indicadas(s) pela Administradora de Benefícios credenciada, por dia de inadimplência, até o limite de 15 (quinze) dias, caracterizando inexecução parcial;

4.1.5. Multa compensatória no valor de 5% (cinco por cento) calculada sobre o montante dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculados a (as) operadora(as) do Plano de saúde, indicada(s) pela Administradora de Benefícios credenciada, por dia de inadimplência, no caso de inexecução total dos serviços;

4.1.6. As sanções previstas no subitem anterior serão precedidas de procedimento em que será facultada a defesa do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir de sua ciência.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA

5.1. O presente Acordo terá vigência de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de sua assinatura, conforme o disposto no inciso II do art. 57 da Lei n.º 8.666/1993.

5.2. Respeitadas as disposições da legislação em vigor, os preços dos planos contratados pelos beneficiários da **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO** poderão ser objeto de reajuste, observado o interregno mínimo de 60 (sessenta) meses, de acordo com a variação dos custos médicos e hospitalares e outras despesas operacionais da operadora, bem como a taxa de sinistralidade, quando a referida taxa ultrapassar 70% (setenta por cento).

CLÁUSULA SEXTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO

6.1. Inexiste a indicação de recursos orçamentário e financeiros provenientes da **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**, a ser repassado diretamente para a Empresa Administradora de Benefícios credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência a Saúde é de responsabilidade exclusiva do beneficiário, será integralmente remunerado pelo servidor beneficiário, de acordo com o plano por ele contratado.

6.1.1. A remuneração da Empresa Administradora de Benefícios se dará através de pagamento individual a ser realizada diretamente pelo servidor que optar pelo plano, cabendo, inclusive, à Empresa Administradora de Benefícios enviar os boletos para a referida cobrança.

CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO

7.1. Este Acordo poderá ser rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, pela desistência de um dos signatários ou pela superveniência de norma legal, que o torne material ou formalmente inexecutável, sem qualquer ônus, mediante comunicado por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, ou, ainda, sobrevivendo caso fortuito ou de força maior, idem com relação a justo motivo, inclusive na hipótese de inexecução total ou parcial de qualquer de suas cláusulas e condições.

Parágrafo Único – Obrigam-se os signatários a cumprir todas as cláusulas e condições durante o prazo de 90 (noventa) dias que anteceder a rescisão.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

8.1. O presente CREDENCIAMENTO será publicado, por extrato, no Diário Oficial da União, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. O presente Acordo é aceito pela **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO**, em caráter de não exclusividade sendo dispensado o procedimento licitatório para a contratação de serviços em função de não existir desembolso de recursos públicos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

10.1. Fica eleito o foro de MANUS - AM renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2. E, por estarem assim, justos e contratados, na presença das testemunhas abaixo nomeadas, assinam as partes o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

MANAUS, AM 14 de OTUBRO de 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO - AM

CNPJ: 02.287.757/0001-33

Vivaldo Michiles Neto- Secretário de Estado de Administração e Gestão

CPF: XXXXXXXXX

AFFIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA

CNPJ: 11.158.465/0001-91

Testemunhas:

Nome:

RG:

CPF/MF:

Nome:

RG:

CPF/MF:

TABELA DE PREÇO

FAIXA ETARIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
00 A 18 ANOS	R\$	180,12	R\$	269,42
19 A 23 ANOS	R\$	201,73	R\$	301,75
24 A 28 ANOS	R\$	225,93	R\$	337,96
29 A 33 ANOS	R\$	259,82	R\$	388,66
34 A 38 ANOS	R\$	298,80	R\$	446,95
39 A 43 ANOS	R\$	355,57	R\$	531,88
44 A 48 ANOS	R\$	444,47	R\$	664,85
49 A 53 ANOS	R\$	555,59	R\$	831,06
54 A 58 ANOS	R\$	944,50	R\$	1.142,81
59 OU +	R\$	1.057,83	R\$	1.582,34
ODONTO OPCIONAL R\$ 15,90				

Manaus/Am, 14 de Outubro de 2025

À

Hapvida

A/C - Departamento do Canal Corretor

Prezado(s) Senhor (es);

Empresa: SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ: 02.287.757/0001-33, nomeia AFFIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, inscrita com CNPJ: 11.158.465/0001-91, como a administradora do contrato de plano de Saúde e Odontologia e a corretora Louise Dantas Belchior sob CPF: 893.708.212.87, como responsável da corretagem desta secretária desta secretária e de todas as filiais ajivas, sobre os códigos: junto ao Hapvida Assistências Medica LTDA.

Ficando claro que a validade desta nomeação é a partir de 14 de Outubro de 2025, ficando revogado a partir desta qualquer nomeação anterior.

Sem mais para o momento.

MANAUS/AM 14/10/ 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACAO E GESTAO

CNPJ: 02.287.757/0001-33

AFFIX ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA

CNPJ: 11.158.465/0001-91

DIRETOR RESPONSÁVEL RECEBIDO EM:

