DocuSign Envelope ID: 9CB11823-58C5-4BB6-9E1A-48279E6FA537

CONTRATO Nº 010/2024, QUE CELEBRAM O CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE PERNAMBUCO (CREA-PE) E A EMPRESA UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento, de um lado, o **CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE PERNAMBUCO (CREA-PE)**, autarquia federal de fiscalização profissional, condição instituída pelo art. 80 da Lei nº 5.194/66, CNPJ/MF: nº 09.795.881/0001-59, com sede à Av. Gov. Agamenon Magalhães, nº 2.978, Espinheiro, Recife/PE, CEP: 52.020-000, neste ato representada por seu Presidente, o Eng. Civ. **Adriano Antonio de Lucena**, brasileiro, CREA-PE nº 26.806-D, residente nesta cidade de Recife/PE, *doravante designada simplesmente CONTRATANTE*, e, de outro lado, a empresa **UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ/MF: nº 11.214.624/0001-28, com sede sito à Av, Lins Petit, nº 140, Loja 01, Paissandu, Recife-PE, CEP: 50.070-225, neste ato representado por sua presidente, a Sra. Maria de Lourdes Correa de Araújo, CPF/MF: nº 080.238.594-04, residente na cidade de Recife/PE e pelo seu Diretor Tesoureiro, o Sr. Divaldo Gomes Bezerra Filho, CPF/MF: nº 076.618.194-49, residente na cidade de Recife/PE, *doravante designada simplesmente CONTRATADA*, sujeitando-se às disposições legais contidas na Lei nº 14.133/21, **resolvem celebrar o CONTRATO Nº CT-010/2024, decorrente do Pregão Eletrônico nº PGE-001/2024, este oriundo do Processo Licitatório nº: PL-200237926-01/2024, todos processados atraves do Protocolo SITAC nº PT-200237926/2024**, tendo, entre si, justas e acordadas, de livre e espontânea vontade, a respectiva contratação, mediante as cláusulas e condições especificadas abaixo:

Cláusula 1ª
OBJETO DO CONTRATO

1.1. Constitui objeto do CT-010/2024 a contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, através de plano básico, sem carência, com coparticipação, abrangência estadual, contemplando Recife, Região Metropolitana e interior, preferencialmente, nas cidades de: Afogados da Ingazeira, Araripina, Arcoverde, Cabo de Santo Agostinho, Carpina, Caruaru, Garanhuns, Goiana, Gravatá, Paulista, Palmares, Petrolina, Serra Talhada e Salgueiro, contemplando atendimento de urgência e emergência nacional, com obstetrícia, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento, contemplando atendimento de urgência e emergência a todos os empregados ativos e inativos da CONTRATANTE, bem como aos respectivos dependentes diretos e especiais, além dos agregados, que poderão aderir, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano eventualmente escolhido, dentre aqueles contratados, mediante a respectiva contraprestação pecuniária, com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária, conforme regulamentação da ANS.

1.1.1. Haverá coparticipação para consultas e exames, utilizando-se a Tabela de Procedimentos da Operadora de Saúde, excluindo-a nos casos de internação;
1.1.2. Entende-se por empregado ativo os que estão caracterizados em situação trabalhando, auxílio-doença, licença maternidade, afastados por atestado médico, licença sem remuneração e remunerada, aposentados por invalidez;
1.1.3. Entende-se por empregado inativo os que aderiram ao Programa de Demissão Voluntária e os aposentados;
1.1.4. A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar será disciplinada pelo CT-010/2024, em conformidade com a legislação em vigor, em especial com a Lei nº 9.656/98 e com as regulamentações complementares, expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como com o termo de referência (TR);
1.1.5. A prestação de serviços compreende consultas médicas; cirurgias; serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções e/ou atendimentos de urgência e emergência;
1.1.6. A assistência médica e hospitalar de que trata o CT-010/2024 compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde;
1.1.7. A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da CONTRATADA, ou por terceiros por ela credenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.;
1.1.8. Todos os planos oferecidos pela CONTRATADA não admitirão agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças e/ou lesões preexistentes, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários, ocasião em que fica vedada a exclusão, a qualquer tempo, de cobertura às doenças e/ou lesões preexistentes à data da contratação do plano, nos termos do art. 7º da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, c/c o art. 11 da Lei nº 9.656/98;
1.1.9. Os serviços médico-hospitalares contratados deverão ser prestados por médicos, hospitais, maternidades, clínicas de diagnose e imagem e laboratórios, em todo o território estadual, e, ainda, urgência e emergência em todo o território nacional, devendo a maior concentração de atendimento estar localizada no Estado de Pernambuco, em especial no Recife, Região Metropolitana e interior, preferencialmente, nas cidades de: Afogados da Ingazeira, Araripina, Arcoverde, Cabo de Santo Agostinho, Carpina, Caruaru, Garanhuns, Goiana, Gravatá, Paulista, Palmares, Petrolina, Serra Talhada e Salgueiro, bem como onde a CONTRATANTE tem e/ou venha a estabelecer Inspetorias e/ou Escritórios Regionais.

Cláusula 2ª
VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. O **valor mensal estimado** do CT-010/2024 é de **R$ 270.953,96 (duzentos e setenta mil, novecentos e cinquenta e três reais e noventa e seis centavos)** e o **valor global estimado** da contratação é de **R$ 3.251.447,52 (três milhões, duzentos e cinquenta e um mil, quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta e dois centavos)**.

DocuSign Envelope ID: 9CB11823-58C5-4BB6-9E1A-48279E6FA537

SAFIRA ESTADUAL Básico CE COM OBSTETRÍCIA - ENFERMARIA			
Registro na ANS 461213102			
ITEM	OBJETO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO
1	FAIXA ETÁRIA DE 00 À 18	51	R$ 295,00
2	FAIXA ETÁRIA DE 19 À 23	22	R$ 333,56
3	FAIXA ETÁRIA DE 24 À 28	17	R$ 474,76
4	FAIXA ETÁRIA DE 29 À 33	14	R$ 505,24
5	FAIXA ETÁRIA DE 34 À 38	35	R$ 549,85
6	FAIXA ETÁRIA DE 39 À 43	19	R$ 677,91
7	FAIXA ETÁRIA DE 44 À 48	22	R$ 785,90
8	FAIXA ETÁRIA DE 49 À 53	29	R$ 1.014,75
9	FAIXA ETÁRIA DE 54 À 58	33	R$ 1.368,39
10	FAIXA ETÁRIA DE 59 OU MAIS	62	R$ 1.764,95

SAFIRA ESTADUAL Básico CE COM OBSTETRÍCIA - APARTAMENTO			
Registro na ANS 461213103			
ITEM	OBJETO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO
1	FAIXA ETÁRIA DE 00 À 18	51	R$ 410,00
2	FAIXA ETÁRIA DE 19 À 23	22	R$ 463,59
3	FAIXA ETÁRIA DE 24 À 28	17	R$ 659,83
4	FAIXA ETÁRIA DE 29 À 33	14	R$ 702,19
5	FAIXA ETÁRIA DE 34 À 38	35	R$ 764,19
6	FAIXA ETÁRIA DE 39 À 43	19	R$ 942,17
7	FAIXA ETÁRIA DE 44 À 48	22	R$ 1.092,26

8	FAIXA ETÁRIA DE 49 À 53	29	R$ 1.410,44
9	FAIXA ETÁRIA DE 54 À 58	33	R$ 1.901,98
10	FAIXA ETÁRIA DE 59 OU MAIS	62	R$ 2.453,17

2.2. No valor discriminado estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e/ou outros necessários ao cumprimento integral da contratação.

2.3. As obrigações financeiras assumidas no CT-010/2024 correrão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

2.3.1. Conta: 6.2.2.1.1.01.04.01.003;

2.3.2. Fonte: Plano de Saúde;

2.3.3. Nota de Empenho: nº 657, emitida em 24/05/2024;

2.3.4. Valor: R$ 1.896.677,72 (Um milhão, oitocentos e noventa e seis mil, seiscentos e setenta e sete reais e setenta e dois centavos).

2.4. Findo o exercício financeiro em curso, serão emitidos novos empenhos para complementação dos respectivos créditos orçamentários e custeio das obrigações financeiras assumidas no CT-010/2024.

Cláusula 3ª
PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

3.1. O CT-010/2024 terá a duração de 5 (cinco) anos, com início em 05/06/2024 e término em 04/05/2029, podendo ser prorrogado por mais 5 (cinco) anos, mantidas as demais cláusulas contratuais, de acordo com os arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/21, mediante elaboração do competente termo aditivo.

3.2. No caso de prorrogação do prazo de vigência contratual, não poderão ser cobradas taxas ou quaisquer outros valores para este fim, por força do disposto no art. 13 da Lei nº 9.656/98, devendo os custos não renováveis já pagos ou amortizados no primeiro ano da contratação serem eliminados como condição para a renovação.

Cláusula 4ª
CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

4.1. O regime de execução do CT-010/2024, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento do objeto constam no termo de referência (TR).

Cláusula 5ª
CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. A CONTRATADA deverá executar os serviços contratados em conformidade com as especificações contidas no termo de referência (TR), observando-se, ainda, as seguintes condições:

5.1.1. DAS COBERTURAS E DOS PROCEDIMENTOS

5.1.1.1. A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar deverá estar em consonância com a Lei nº 9.656/98 e a CONTRATADA arcará com o custo assistencial das doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no rol de procedimentos da ANS em vigor e em suas resoluções, , assim como nas resoluções do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) e afins, sempre que aplicáveis ao objeto da contratação;

5.1.1.2. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatórios, observados os seguintes serviços:

5.1.1.2.1. Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas e/ou consultórios básicos e especializados da rede própria ou credenciada, inclusive obstétrica para pré-natal, em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

5.1.1.2.2. Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais listados no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

5.1.1.2.3. Atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 (doze) horas, durante a carência para o plano médico hospitalar;

5.1.1.2.4. Tratamento de doenças infectocontagiosas, incluindo síndrome de imunodeficiência adquirida;

5.1.1.3. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

5.1.1.4. Internação hospitalar, sem limitação de prazo (diárias), valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, em rede própria ou credenciada, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM);

5.1.1.5. Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, isolamento ou similar, em rede própria ou credenciada, sem limitação de prazo (diárias), valor e quantidade, a critério do médico assistente;

5.1.1.6. Consultas médicas de emergência (24 horas e 7 dias por semana), bem como cirurgias de pequeno porte, curativos, aplicação de injeções, inalações, repouso para observações clínicas e serviços afins nos hospitais e pronto-socorro credenciados, conforme legislação e normatização vigentes, assim como atendimento infantil (24 horas e 7 dias por semana);

5.1.1.7. Diária de internação hospitalar;

5.1.1.8. Despesa referente a honorários médicos de cirurgião, clínico, anestesistas e especialistas , serviços gerais de enfermagem, alimentação, nutrição, fisioterapia, taxa de sala

de cirurgia e/ou gesso, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, diálise e hemodiálise, e demais equipamentos e materiais utilizados durante o período de internação, além de medicamentos e sessões de quimioterapia, radioterapia e de fisioterapia, ambulatorial e hospitalar, conforme solicitação do médico, em conformidade com a Tabela da Operadora de Saúde e sem limite de quantidade;

5.1.1.9. Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar. Inclui todo e qualquer exame complementar e/ou auxiliar solicitado pelo médico, dentre outros, exame de análise clínica, anatomopatologia, cito patologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecocardiografia, cineangiocoronariográfica, cateterismo, holter, laparoscopia e vídeo laparoscopia, mamografia, endoscopia e broncoscopia e medicina nuclear;

5.1.1.10. Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico, assim como remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro do Estado de Pernambuco ou da abrangência do plano contratado;

5.1.1.11. Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito), maior de 60 (sessenta) anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediato e dos portadores de necessidades especiais, nas mesmas condições da cobertura dos Planos, acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário independente da sua condição ou idade, exceto, em ambos os Planos, no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

5.1.1.12. Cirurgia plástica reparadora;

5.1.1.13. Cirurgias odontológicas bucomaxilofaciais que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo respectivo Conselho Profissional, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;

5.1.1.14. Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico, bem como a sua manutenção, restauração e substituição;

5.1.1.15. Atendimento obstétrico acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal, analgesia do parto e assistência ao parto, conforme legislação aplicável;

5.1.1.16. Assistência e cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias, após o nascimento, cessando, ultrapassado tal prazo, a responsabilidade da CONTATADA, quanto ao citado atendimento, salvo se o dependente estiver inscrito no plano, assim como ficando garantida a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo como dependente, o qual é isento do cumprimento de período de carência, desde que sua inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou a adoção;

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

5.1.1.18. Cobertura de transplantes de córnea e rim, bem como os transplantes autólogo listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

5.1.1.18.1. As despesas assistenciais com doadores vivos;

5.1.1.18.2. Os medicamentos utilizados durante a internação;

5.1.1.18.3. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

5.1.1.18.4. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS);

5.1.1.18.5. Procedimento do tipo cross-linking do colágeno da córnea.

5.1.1.19. Atendimento psiquiátrico e de dependência química, de acordo com as diretrizes seguintes:

5.1.1.19.1. Ambulatorial:

5.1.1.19.1.1. Atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de morte ou dano físico para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes;

5.1.1.19.1.2. Psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, com início imediatamente após o atendimento de emergência, sendo limitada a 12 (doze) sessões por ano do Contrato, não cumulativas;

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

5.1.1.19.2. Hospitalar:

5.1.1.19.2.1. Custeio integral de, no mínimo, 60 (sessenta) dias de internação por ano de Contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

5.1.1.19.2.2. Custeio integral de, no mínimo, 60 (sessenta) dias de internação em hospital geral, por ano de Contrato e não cumulativos, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência, provocados por alcoolismo, ou outras formas de dependência química de que necessitem de hospitalização;

5.1.1.19.2.3. Estão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aqui incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões autoinfligidas;

5.1.1.19.2.4. Além das coberturas especificadas nos subitens 5.1.1.19.2.1. e 5.1.1.19.2.2., o beneficiário poderá dispor de até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias anuais de tratamento em regime de Hospital-Dia;

5.1.1.19.2.5. Nos casos de diagnósticos de transtornos mentais orgânicos – inclusive os sintomáticos (F00 a F09) – esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes

(F20 a F29) – retardo mental (F70 a F79) – transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90 a F98) do CID 10, a cobertura de que trata o subitem 5.1.1.19.2.4 acima poderá ser estendida a 180 (cento e oitenta) dias por ano.

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

5.1.1.21. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da CONTRATADA.

5.1.1.22. Deverão estar incluídos na cobertura, no mínimo, para o perímetro urbano das regiões de Pernambuco: Agreste, Zona da Mata, Metropolitana de Recife e Sertão, preferencialmente, nas cidades de: Afogados da Ingazeira, Araripina, Arcoverde, Cabo de Santo Agostinho, Carpina, Caruaru, Floresta, Garanhuns, Goiana, Gravatá, Paulista, Palmares, Petrolina, Salgueiro, Santa Cruz do Capibaribe e Serra Talhada, o atendimento médico-domiciliar 24 horas e a remoção do beneficiário, em ambulância, inclusive com UTI Móvel, própria ou contratada, obrigatoriamente acompanhada de médico assistente, no percurso hospital-hospital e residência-hospital, para atendimento de urgência e emergência médicas em geral, sem limite de quantidade ou valor para todos os planos.

5.1.2. DOS BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA

5.1.2.1. Vidas:

5.1.2.1.1. Titulares:

Faixa	Quantidade
0-18	0
19-23	3
24-28	4
29-33	8
34-38	21
39-43	11
44-48	18
49-53	20
54-59	26
Maior do que 59	30
Totais	**141**

5.1.2.1.2. Dependentes:

Faixa	Quantidade
0-18	51
19-23	19
24-28	0
29-33	2
34-38	12

39-43	8
44-48	4
49-53	9
54-59	6
Maior do que 59	14
Totais	**125**

5.1.2.1.3. Agregados:

Faixa	**Quantidade**
0-18	0
19-23	0
24-28	13
29-33	4
34-38	2
39-43	0
44-48	0
49-53	0
54-59	1
Maior do que 59	18
Totais	**38**

5.1.2.1.4. Totais:

Faixa	**Quantidade**
Titulares	141
Dependentes	125
Agregados	38
Totais	**304**

5.1.3. DOS BENEFICIÁRIOS

5.1.3.1. Serão aceitos como beneficiários:

5.1.3.1.1. Servidores titulares;

5.1.3.1.2. Dependentes diretos;

5.1.3.1.3. Dependentes especiais (agregados) existentes.

5.1.3.2. São considerados beneficiários titulares os servidores ativos, ocupantes de cargo efetivo e em comissão.

5.1.3.3. São considerados dependentes diretos:

5.1.3.3.1. O cônjuge ou companheiro, assim considerado nos termos da legislação civil;

5.1.3.3.2. O filho com idade inferior a 21 (vinte e um) anos, ou, se estudante, até 24 (vinte e quatro) anos, que viva às expensas do servidor ativo ou inativo e o filho e o enteado de qualquer idade, se inválido;

5.1.3.3.3. O menor de 21 (vinte e um) anos que, mediante autorização judicial, viva às expensas do servidor ativo ou inativo;

5.1.3.3.4. Os declarados no imposto de renda (IR), já habilitados e/ou que venham a ser incluídos, conforme determinado da cláusula XIV da Portaria nº 21/10;

5.1.3.3.5. São considerados dependentes agregados, os genitores e o(s) filho(s) que não se enquadrem como dependentes diretos nos termos do parágrafo anterior;

5.1.3.3.6. Os dependentes diretos e os dependentes especiais, após a inclusão dos beneficiários titulares, terão as mesmas vantagens e benefícios destes;

5.1.4. DA COPARTICIPAÇÃO

5.1.4.1. Será cobrado dos usuários coparticipação pelos serviços utilizados, de acordo com os percentuais abaixo, aplicados sobre os valores definidos em tabela:

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO
Consultas médicas	30%
Exames básicas	30%
Exames especiais	30%
Procedimentos ambulatoriais	30%
Procedimentos realizados por outros profissionais de Saúde (fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeuta ocupacional)	30%

5.1.4.2. A cobrança mensal de coparticipação dos procedimentos de Consultas, Exames Básicos e Especiais, Procedimentos Ambulatoriais e Procedimentos realizados por profissionais da área de Saúde que atuam em fisioterapia, Psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional sem método e nutrição, será limitada a R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por beneficiário inscrito no contrato.

5.1.4.3. Haverá cobrança de coparticipação de 30% para cada diária referente a internação Psiquiátrica sem limitador mensal de cobrança, a partir do 31º dia de internação por ano contratual.

5.1.4.4. Haverá cobrança de coparticipação de 30% para as sessões/avaliações/consultas com métodos de Profissionais da Área de Saúde (Fonoaudiólogos, Psicólogos, Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais) sem limitador mensal de cobrança.

5.1.4.5. Estão isentas da cobrança de coparticipação as despesas hospitalares decorrentes da internação, exceto a internação psiquiátrica.

5.1.4.6.O limitador mensal de coparticipação no valor de R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) será corrigido anualmente, sempre no mês de setembro, pela aplicação do IGPM nos últimos 12 (doze) meses. A tabela de coparticipação será ajustada conforme nota técnica atuarial sempre nomês de setembro.

5.1.5. DAS CONDIÇÕES DE CONTRATO

5.1.5.1. Ficam excluídas de quaisquer carências:

5.1.5.2. Os beneficiários relacionados no item 04 (empregados/dependentes/agregados, restritos ao grupo existente), a partir da assinatura do CT-010/2024;

5.1.5.3. Aqueles que venham a adquirir a condição de beneficiário, nos termos do objeto de Licitação, após a assinatura do contrato, desde que manifestada a opção pela inclusão de até 30 (trinta) dias contados da:

5.1.5.3.1. Data da entrada do exercício do beneficiário titular da CONTRATANTE;

5.1.5.3.2. Data de nascimento do beneficiário dependente;

5.1.5.3.3. Data do casamento do beneficiário titular para a inclusão do cônjuge;

5.1.5.4. Os casos de emergência, como tal demonstrado em declaração do médico assistente;

5.1.5.5. Os empregados que vierem a ser contratados pela CONTRATANTE, durante o prazo de vigência do CT-010/2024;

5.1.5.6. Após o prazo de 30 dias de eventos acima, será exigido cumprimento de carências conforme disposto Anexo V-A – Quadro de Carências;
5.1.5.7. A CONTRATADA admitirá a transferência de beneficiário titular de um plano de custo menor para outro de custo maior, desde que o referido beneficiário se responsabilize pelo pagamento da diferença existente entre um plano e outro; somente no período de aniversário do contrato;
5.1.5.8. O beneficiário titular inscrito em um plano de custo maior ou para ele transferido, fica obrigado a permanecer nesse plano até o seu aniversário subsequente da sua adesão;
5.1.5.9. A CONTRATADA assegurará aos usuários os serviços médico-hospitalares ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia, obedecida a cobertura contratada, conforme especificado abaixo:
5.1.5.9.1. Consultas: os usuários serão atendidos no consultório do médico escolhido;
5.1.5.9.2. Atendimentos clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clinicas, serviços ou hospitais contratados;
5.1.5.9.3. Exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados através de rede própria ou contratada, mediante a solicitação do médico;
5.1.5.10. A CONTRATADA não deverá pactuar com os usuários, quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da acordada em contrato, salvo se tal negociação ocorrer com o usuário e às expensas desse;
5.1.5.11.A CONTRATANTE obriga-se a fornecer a relação dos usuários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa, principalmente a titularidade de sua vinculação, responsabilizando-se, inclusive, pela indicação de dependentes e/ou agregados;
5.1.5.12.A CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA, por escrito, até o dia 15 (quinze) de cada mês, as inclusões e/ou exclusões de usuários/agregados, a qual deverá realizar o procedimento solicitado, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis;
5.1.5.13. As inclusões e/ou exclusões serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista no subitem anterior e o devido reconhecimento pela CONTRATADA;
5.1.5.14. Para as inclusões com pronto atendimento, os usuários inscritos terão direito à prestação dos serviços de acordo com as coberturas contratuais, imediatamente após a aceitação da inscrição pela CONTRATADA.
5.1.5.15. As inclusões e/ou exclusões poderão ser realizadas em qualquer data, sendo efetivados os devidos acertos na fatura emitida dentro do mês ou na fatura emitida no mês posterior;
5.1.5.16. Em quaisquer das opções mencionadas, as cobranças referentes aos valores devidos sempre serão integrais, independentes da data da realização da inclusão e/ou exclusão;
5.1.5.17.É segurada a inclusão, de acordo com os prazos de carências expressos no anexo V-A – Quadro de Carências, quando for o caso:
5.1.5.17.1. De recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário titular, isento do cumprimento dos períodos da carência, contando que, simultaneamente:
5.1.5.17.2. As carências do plano obstétrico já tenham sido cumpridas integralmente;
5.1.5.18.A inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o nascimento e/ou evento;

5.1.5.19. Do filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo usuário adotante, desde que efetivada e até trinta dias após o deferimento da adoção;

5.1.5.20. Do cônjuge do usuário titular, com aproveitamento dos períodos de eventual carência por este já cumpridos, quando contrair matrimônio durante o prazo de vigência do CT-010/2024, e for inscrito até 30 (trinta) dias após o evento;

5.1.5.21. Dos novos empregados com os mesmos eventuais prazos de carência estabelecida na Proposta de Admissão, para os usuários inscritos inicialmente no CT-010/2024, desde que haja comunicação formal até 30 (trinta) dias, contados do implemento da condição que permita a respectiva inclusão;

5.1.5.22. Fica assegurado, durante a execução dos serviços do objeto contratual, o disposto na Cláusula 16ª do Acordo Coletivo de Trabalho 2023/2024 (ACT 2023/2024), relativo às condições de assistência médica dos servidores da CONTRATANTE, quando o empregado se encontrar em gozo efetivo de benefício previdenciário;

5.1.5.23.A CONTRATADA assegura ao usuário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício com a CONTRATANTE, no caso de rescisão do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de usuário e dos dependentes e/ou agregados a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura contratual, desde que assuma também o pagamento integral do plano, isentando a CONTRATANTE de quaisquer responsabilidades após comunicação formal;

5.1.5.24.O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput. será 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano ou seguro, ou sucessor, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses;

5.1.5.25. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos usuários cobertos pelo plano, nos termos dispostos neste item.;

5.1.5.26.A condição de usuário assegurada neste artigo. deixará de existir, quando da admissão do usuário titular em qualquer outro emprego;

5.1.5.27.A CONTRATADA assegurará ao usuário titular aposentado, e que tiver contribuindo para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, o direito de manutenção como usuário e dos usuários dependentes e/ou agregados a ele vinculados, nas mesmas condições do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do plano, enquanto durar o CT-010/2024 com a CONTRATANTE;

5.1.5.28. Na hipótese de contribuição pelo empregado aposentado, por período mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como usuário, de acordo com o disposto no art 31 da Lei nº 9.656/98, no que couber, desde que assuma o pagamento integral do plano.

5.1.6. DO PLANO

5.1.6.1. As coberturas do plano e a prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar compreendem todos os atendimentos realizados, definidos e listados, que deverão em consonância com o disposto na Lei nº 9.656/98, obrigando-se a CONTRATADA a arcar com o custo assistencial das doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos

no rol de procedimentos da ANS, assim como nas resoluções da ANS, CONSU ou por regulamentação que a substitua ou a atualize, observada a seguinte abrangência:

5.1.6.1.1. Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clinicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo CFM (Conselho Federal de medicina) que estejam estabelecidas no rol da ANS;

5.1.6.1.2. Cobertura dos serviços de apoio diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais, solicitados pelo médico, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, de acordo com o rol da ANS;

5.1.6.1.3. Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada;

5.1.6.1.4. Cobertura de remoção, de acordo com a abrangência do plano contratado, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico, na falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

5.1.6.1.5. A psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não acumulativas;

5.1.6.1.6. Cobertura para os Procedimentos Básicos e Especiais, de acordo com o rol da ANS;

5.1.6.1.7. Cobertura para os procedimentos Terapêuticos Especiais, de acordo com o rol da ANS;

5.1.6.1.8. Cobertura para internação clínica, inclusive a psiquiatria e/ou cirúrgica e obstétrica, assegurada pela CONTRATADA, dentro dos recursos próprios ou contratados, observada a seguinte abrangência:

5.1.6.1.8.1. Diárias de internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, desde que justificada pelo médico;

5.1.6.1.8.2. Exames complementares especializados para diagnostico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação, exceto os não cobertos pelo CT-010/2024;

5.1.6.1.8.3. Assistência médica através de médicos da relação da CONTRATADA;

5.1.6.1.8.4. Medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões de sangue e derivados e demais recursos terapêuticos;

5.1.6.1.8.5. Taxas de sala de cirurgia, inclusive material utilizado e esterilização, de acordo com o porte cirúrgico;

5.1.6.1.8.6. Serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular;

5.1.6.1.8.7. Utilização de leitos especiais, monitores e toda aparelhagem e material, indispensáveis ao tratamento;

5.1.6.1.8.8. Unidade de terapia intensiva ou isolamento, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, desde que determinado pelo médico;

5.1.6.1.8.9. Alimentação especifica ou normal, fornecidas pelo hospital, até a alta hospitalar, limitada aos recursos do estabelecimento;

DocuSign Envelope ID: 9CB11823-58C5-4BB6-9E1A-48279E6FA537

5.1.6.1.8.10. Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do usuário menor de 18 (dezoito) anos, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto no caso de internação em UTI ou similar;

5.1.6.1.8.11. Despesas com remoção inter-hospitalar do usuário, em ambulância, quando comprovadamente necessária ao atendimento coberto, e de acordo com a área geográfica de abrangência do plano;

5.1.6.1.8.12. Cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até sua alta ou que sejam necessários à prevenção da vida;

5.1.6.1.8.13. Órgãos e funções;

5.1.6.1.8.14. Controle de natalidade, para infertilidade, esterilidade e suas consequências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de preservação para todos os tipos de impotência sexual, conforme o rol da ANS;

5.1.6.1.8.15. Cobertura para as cirurgias bucomaxilofacial que necessitem de ambiente hospitalar;

5.1.6.1.8.16. A cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtudes de acidentes pessoais ocorridos no prazo de vigência do CT-010/2024 para o respectivo usuário, e que estejam causando problemas funcionais;

5.1.6.1.8.17. Transplantes de córnea e rim estarão cobertos, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, isto é, todos aqueles necessários à realização do transplante, sem prejuízo da legislação especifica que normatiza estes procedimentos, incluindo:

5.1.6.1.8.17.1. Despesas assistenciais com doadores vivos;

5.1.6.1.8.17.2. Medicamentos nacionais utilizados durantes a internação, ou importados, cujos valores sejam inferiores ou iguais aos nacionais;

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

5.1.6.1.8.17.4. Os transplantes de córnea de rim provenientes de doador cadáver, conforme legislação especifica, estarão cobertos desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, sujeito ao critério de fila única de espera e de seleção.

5.1.6.1.8.17.5. Internações psiquiátricas:

5.1.6.1.8.17.5.1. Com a exceção dos casos de dependência químicos, tratados no subitem seguinte, estará coberto o tratamento de usuários portadores de transtornos mentais, que estiverem em situação de crise ou se surto psicótico agudo e que necessitarem de quadros agudos ou em unidades psiquiátricas de hospitais gerais;

5.1.6.1.8.17.5.2. Além da cobertura específica prevista no subitem 5.1.6.1.8.17.1., os usuários poderão dispor de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de Hospital-Dia;

5.1.6.1.8.17.5.3. Para diagnósticos F00 A F09, F20 A F29, F70 A F79 E F90 A F98, relacionados no CID-10, a cobertura de que trata o subitem acima. será estendida a 180 (cento e oitenta) dias por ano;

5.1.6.1.8.17.5.4. Também estarão cobertas as internações para usuários portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem hospitalização, que estarão circunscritas ao tratamento de "desintoxicação";

5.1.6.1.8.17.5.5. As lesões autoinfligidas e/ou intercorrências clínicas agudas ocorridas em usuários portadores de transtornos mentais, serão sempre tratadas em hospitais gerais quando a hospitalização for necessária;

5.1.6.1.8.17.5.6. As internações hospitalares serão processadas mediante pedido firmado por médico e guia de internação expedida pela prestadora do atendimento em favor do usuário;

5.1.6.1.8.17.5.7. Nos casos de urgência, o usuário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis contados da data de internação, para providenciar os documentos acima mencionados, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por quaisquer despesas;

5.1.6.1.8.17.5.8. Nos casos de internações obstétricas, estarão cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como materiais e medicamentos ministrados durante a internação, e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento, ficando a respectiva cobertura, decorrido este prazo, condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde;

5.1.6.1.8.17.5.9. Os usuários do CT-010/2024 obrigam-se, ao se internarem, a fornecer à administração do hospital, juntamente com a guia de internação, o documento de identidade e o cartão de identificação emitido pela CONTRATADA, em pleno vigor;

5.1.6.1.8.17.5.10. O prazo de internação, fixado pela CONTRATADA, constará da guia expedida e corresponderá à média de dias utilizados para casos idênticos;

5.1.6.1.8.17.5.11. Em casos de necessidade de prorrogação do prazo de internação previamente autorizado, o usuário ou quem por ele responda deverá apresentar à CONTRATADA a solicitação de prorrogação emitida pelo médico;

5.1.6.1.8.17.5.12. O pagamento das despesas não cobertas deverá ser realizado diretamente pelo usuário ao prestador do atendimento;

5.1.6.1.8.17.5.13. Na hipótese do usuário optar por acomodação superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital;

5.1.6.1.8.17.5.14. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com médicos, hospitais e/ou entidades por ela contratadas ou não, correndo tais despesas por conta exclusiva do usuário;

5.1.6.1.8.17.5.15. Para todos os efeitos, será considerado um mesmo evento a nova internação ocorrida no período de 7 (sete) dias após a alta hospitalar, desde que motivada pela mesma patologia.

5.1.7. DA REDE CREDENCIADA

5.1.7.1. A CONTRATADA disponibilizará, no mínimo, 04 (quatro) hospitais na rede própria, credenciada ou conveniada, para serviços de assistência médico-hospitalar com obstetrícia e com cobertura mínima obrigatória determinada pela ANS, localizados em

Recife/Olinda/Jaboatão, estando, entre esses, 1 (uma) maternidade e 2 (duas) unidades hospitalares de grande porte, conforme a descrição a seguir:

5.1.7.1.1. Ter, no mínimo, 2 (dois) hospitais gerais com 180 (cento e oitenta) leitos ou mais, que atenda as especialidades de Cardiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia, Neurologia, Queimados e Centro de diagnóstico de alta complexidade e com atendimento de Urgência e Emergência;

5.1.7.1.2. Ter, no mínimo, 40 (quarenta) leitos de UTI, com a seguinte distribuição:

5.1.7.1.2.1. 20 (vinte) leitos de UTI Geral;

5.1.7.1.2.2. 10 (dez) leitos de UTI Coronariana;

5.1.7.1.2.3. 10 (dez) leitos de UTI Neurológica.

5.1.8. LABORATÓRIOS CREDENCIADOS

5.1.8.1. A CONTRATADA deverá ter credenciamento com, pelo menos, 5 (cinco) laboratórios (grupos empresariais distintos de Pernambuco), cobrindo todos os procedimentos estabelecidos no edital.

5.1.9. MÉDICOS CREDENCIADOS E SUAS ESPECIALIDADES

5.1.9.1. A CONTRATADA deverá ter, no mínimo, os especialistas médicos credenciados, conforme descrição e quantitativos a seguir:

Especialidade Médica Credenciada	Quantidade
Acupuntura	8
Alergologia	20
Anatomia patológica	20
Anestesiologia Convênio com a COOPANEST	
Angiologia	40
Cardiologia	100
Cardiologia pediátrica	7
Cirurgia crâniomaxilofacial	6
Cirurgia cardiovascular	10
Cirurgia cabeça e pescoço	8
Cirurgia da mão	10
Cirurgia geral	100
Cirurgia neurológica	20
Cirurgia pediátrica	10
Cirurgia plástica	30
Cirurgia torácica	5
Cirurgia vascular	45
Clínica médica	100
Coloproctologia	30
Dermatologia	100
Endocrinologia	40
Endoscopia	40
Gastroenterologia	30
Geriatria	10
Ginecologia/Obstetrícia	100

Hematologia	10
Hepatologia	2
Homeopatia	2
Infectologia	5
Mastologia	20
Medicina física e reabilitação	15
Medicina Nuclear	9
Nefrologia	10
Neurologia	40
Neuropediatria	7
Oftalmologia	100
Oncologia	20
Ortopedia e traumatologia	100
Otorrinolaringologia	50
Pediatria	100
Pneumologia	20
Pneumologia pediátrica	1
Psiquiatria	15
Radiologia	50
Reumatologia	20
Urologia	50

5.1.10. ATENDIMENTO DESCENTRALIZADO

5.1.10.1. A CONTRATADA deverá operar na modalidade livre acesso aos médicos e demais prestadores de serviços na rede própria, referenciada, credenciada ou conveniada, sem a necessidade de qualquer triagem antecipada, junto à sede da mesma, ou seja, sempre que o beneficiário desejar utilizar os serviços do plano, deverá se dirigir diretamente ao prestador do respectivo serviço;

5.1.10.2. Nos casos de exame especiais ou internação hospitalar, que, reconhecidamente, segundo a pratica de mercado das operadoras de planos de saúde, necessitem de autorização prévia, esta deverá ser obtida através de contato presencial na sede da CONTRATADA;

5.1.10.3. A CONTRATADA deverá possuir serviço de central telefônica gratuita, de discagem direta gratuita (DDG), de atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada.

Cláusula 6ª

SUBCONTRATAÇÃO

Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

DocuSign Envelope ID: 9CB11823-58C5-4BB6-9E1A-48279E6FA537

Cláusula 7ª

PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

7.1. Para a efetivação de pagamento, a CONTRATADA deverá apresentar mensalmente, até o 20º (vigésimo) dia do mês da prestação dos serviços, a(s) respectiva(s) nota(s) fiscal/fatura(s) acompanhadas das certidões de regularidade para com o INSS, FGTS, Receita Federal e Dívida Ativa da União, Fazendas Estaduais e Municipais, dentro dos seus prazos de validade, na sede da CONTRATANTE.

7.2. As notas fiscais/faturas deverão vir acompanhadas de relatório mensal contendo relação de usuários titular, dependentes e agregados, nominal, por tipo de plano e valor, informando as inclusões e exclusões mensais.

7.3. As faturas só serão recebidas durante o horário de expediente da CONTRATANTE, atualmente, de segunda-feira à sexta-feira, das 09h às 15h, ressaltando que, a entrega das notas fiscais fora do horário de funcionamento, será considerada como recebida no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

7.4. No prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento, a CONTRATANTE deverá atestar a nota fiscal/fatura, ou, caso sejam encontradas divergências, devolver à CONTRATADA, para que sejam efetuadas as correções necessárias, cabendo-lhe emitir nova nota fiscal/fatura com o valor correto ou comprovar que os valores contestados estão corretos.

7.5. As faturas com incorreção serão devolvidas à CONTRATADA, para retificação e reapresentação, acrescentando-se, no prazo fixado, os dias que se passarem entre a data da devolução e da reapresentação, ficando prorrogado o seu prazo de vencimento a partir da respectiva regularização.

7.6. O pagamento da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s), devidamente conferida(s) e atestada(s) pelo fiscal do CT-010/2024, será efetuado mensalmente até o 10º (décimo) dia útil subsequente à data do atesto, observada a ordem cronológica estabelecida no art. 141 da Lei nº 14.133/21.

7.7. Caso a CONTRATADA seja optante do Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (SIMPLES), deverá apresentar com a nota fiscal/fatura a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor.

7.8. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira decorrente de penalidade e/ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços ou correção monetária.

7.9. De acordo com o disposto no inciso II do art. 13 da Lei nº 9.656/98, fica vedada a suspensão do CT-010/2024, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência contratual, desde que a CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

7.10. De acordo com o disposto no § único do art. 17 da Lei nº 9.656/98, os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente, após a vigência do período de 12 (doze) meses, e mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

7.11. A CONTRATANTE não efetuará pagamentos de quaisquer títulos de cobrança bancária.

7.12. O cadastro nacional de pessoa jurídica (CNPJ) do documento de cobrança referente à prestação dos serviços contratados deverá ser o mesmo da CONTRATADA ou de outro estabelecimento desta, desde que situada na mesma unidade da federação (UF).

Cláusula 8ª
REAJUSTE DO CONTRATO

8.1. O CT-010/2024 poderá ser repactuado, desde que observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, a contar da data da proposta, ou da data do orçamento a que a proposta se referir, ou, ainda, da data da última repactuação, visando a adequação aos novos preços de mercado e a demonstração analítica da variação dos componentes de custos da contratação, devidamente justificada.

8.2. Os valores contratados serão reajustados com base na variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou outro indexador que a legislação determinar.

8.3. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade do CT-010/2024 que tenham mais de 99 (noventa e nove) beneficiários, este deverá ser procedido de forma complementar ao IPCA, na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

8.4. O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade do CT-010/2024 ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento) (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário, de acordo com a seguinte fórmula:

R (S / Sm) - 1

Onde:

R = Reajuste
S = Sinistralidade apurada no período;
Sm = Meta de Sinistralidade (75%).

8.5. A periodicidade de reajuste do contrato será de 12 (doze) meses, em conformidade com os termos da Lei nº 14.133/21 e legislação superveniente, ou outra regulamentação editada pelo Poder Executivo que vier a alterar.

Cláusula 9ª
OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. São obrigações do CONTRATANTE:

9.1.1. Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições estabelecidas no CT-010/2024;

9.1.2. Relacionar os beneficiários, quando da assinatura do CT-010/2024, com todos os dados necessários para fins de cadastramento;

9.1.3. Informar, por escrito à CONTRATADA, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;

9.1.4. Comunicar, por escrito à CONTRATADA, os casos em que beneficiário, por qualquer motivo perder o direito de atendimento;

9.1.5. Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão do beneficiário, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação, bem como qualquer documento análogo, fornecido pela CONTRATADA, e, em caso de perda ou roubo, apresentar o boletim de ocorrência (BO) para cancelamento;

9.1.6. Promover, sempre que entender necessário, constantes avaliações da manutenção da capacidade operacional da CONTRATADA, em especial suas reais condições de execução de serviços, bem como o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, sob o aspecto quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando as ocorrências à autoridade competente, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias;

9.1.7. Notificar, por escrito, a CONTRATADA da ocorrência de eventuais imperfeições, no curso da execução dos serviços, fixando prazo para sua correção;

9.1.8. Velar para que sejam cumpridas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitações e quantificação exigidas na licitação;

9.1.9. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;

9.1.10. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal/fatura fornecida pela CONTRATADA;

Cláusula 10ª
OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. São obrigações da CONTRATADA:

10.1.1. Executar os serviços, na qualidade e quantidades especificadas no termo de referência (TR) e em sua proposta;

10.1.2. Assegurar aos beneficiários da CONTRATANTE os serviços, de acordo com as condições correspondentes a cada plano, conforme estabelecido no CT-010/2024;

10.1.3. Fornecer identificação (cartão de saúde) aos beneficiários da CONTRATANTE, constando seus nomes e o plano a que pertencem, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios;

10.1.4. Entregar as carteiras provisórias dos beneficiários e/ou dependentes, no local indicado pela CONTRATANTE, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após a entrega das solicitações;

10.1.5. Fornecer um guia médico impresso/digital para cada beneficiário titular, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares credenciados conforme o domicílio do beneficiário, atualizando-o anualmente;

10.1.6. Credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares, bem como cancelar tais credenciamentos, sempre como o objetivo de melhoria da qualidade do atendimento aos beneficiários, sendo facultado à CONTRATANTE colaborar com a CONTRATADA, no processo de seleção de hospitais, médicos e serviços auxiliares;

10.1.7. Comunicar à CONTRATANTE, com 30 (trinta) dias de antecedência, qualquer hipótese de substituição de hospitais, médicos e/ou serviços auxiliares por outros equivalentes, ressalvando, nesse prazo mínimo, os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor;

10.1.8. Encaminhar, mensalmente, à CONTRATANTE listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos, além de relatórios gerenciais dos valores das mensalidades, de coparticipações utilizadas e sinistralidade;

10.1.9. Assegurar aos beneficiários titulares, aposentados ou não, que porventura se desligarem da CONTRATANTE, e a seus dependentes, a manutenção da condição de beneficiário;

10.1.10. Assegurar aos beneficiários da CONTRATANTE, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da CONTRATADA, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional;

10.1.11. Assegurar a remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em todo território brasileiro, sempre que recomendado pelo médico, sem qualquer ônus adicional;

10.1.12. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontados pela CONTRATANTE;

10.1.13. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a execução do objeto contratual;

10.1.14. Manter as condições de habilitação exigidas na licitação;

10.1.15. Não se valer do CT-010/2024 para assumir obrigações perante terceiros, dando-o como garantia, nem utilizar os direitos de crédito, a serem auferidos em função dos serviços prestados;

10.1.16. Manter opções de planos de assistência médica e hospitalar, com variação dos preços apenas para mudança de acomodação para apartamento, com custeio das diferenças a cargo dos servidores optantes por planos diferentes do plano básico;

10.1.17. Fornecer aos usuários o cartão individual de identificação referente ao plano a que pertencem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens do CT-010/2024, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento dos usuários;

10.1.18. É obrigação da CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição do contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, estando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do usuário, rescisão, resolução ou resilição do contrato.

10.1.19. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários, com ou sem o conhecimento destes.

10.1.20. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer usuário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão

do respectivo titular, e suas consequências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

10.1.21. Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, o CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade se realizado nas seguintes formas: pessoalmente, via fac-símile, e-mail, carta registrada, bem como outro meio de transmissão existente, desde que possua o documento comprobatório, em todos os casos citados.

Cláusula 11ª

INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/21, a CONTRATADA que:

11.1.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

11.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

11.1.3. Fraudar na execução do CT-010/2024;

11.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

11.1.5. Cometer fraude fiscal;

11.1.6. Não mantiver a proposta.

11.2. A CONTRATADA que cometer qualquer das infrações discriminadas no item 11.1. ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

11.2.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a CONTRATANTE;

11.2.2. Multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 20 (vinte) dias;

11.2.3. Multa compensatória de 10% (dez inteiros por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

11.2.3.1. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem 11.2.3., será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

11.2.4. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

11.2.5. Impedimento de licitar e contratar com a União, pelo prazo de até 5 (cinco) anos;

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

11.3. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 156 da Lei nº 14.133/21 a CONTRATADA caso:

11.3.1. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

11.3.2. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

11.3.3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

11.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA.

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

Cláusula 12ª
EXTINÇÃO CONTRATUAL

12.1. O CT-010/2024 se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as PARTES.

12.2. O CT-010/2024 pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para a CONTRATANTE, quando esta não dispuser de créditos orçamentários, para sua continuidade, ou quando entender que a contratação não mais lhe oferece vantagem.

12.3. A extinção na hipótese do item 12.2. ocorrerá na próxima data de aniversário do CT-010/2024, desde que haja a notificação da CONTRATADA pela CONTRATANTE, com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência.

12.4. Caso a notificação da não-continuidade do CT-010/2024 de que trata este item 12.3. ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.

12.5. O CT-010/2024 pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no art. 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

12.6. Na hipótese prevista no item 12.5., aplicam-se também os arts. 138 e 139 da Lei nº 14.133/21.

12.7. A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da CONTRATANTE não ensejará rescisão se não restringir sua capacidade de concluir a execução do objeto contratual.

12.8. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

12.9. O termo de rescisão contratual, sempre que possível, será precedido:

12.9.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

12.9.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

12.9.3. Indenizações e multas.

Cláusula 13ª
FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

13.1. Nos termos do caput do art. 117 da Lei nº 14.133/21, a responsabilidade pela fiscalização do CT-010/2024 ficará a cargo de servidor designado, que também será responsável pelo recebimento e atesto do documento de cobrança.

13.2. A omissão, total ou parcial, da fiscalização contratual não eximirá a CONTRATADA da integral responsabilidade pelos encargos e/ou serviços de sua competência.

13.3. Ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou inadimplência por parte da CONTRATADA, a fiscalização contratual deverá, de imediato, comunicar por escrito ao órgão de administração da CONTRATANTE, que tomará as providências para que se apliquem as sanções previstas na Lei nº 14.133/21, no edital e no termo de referência (TR), sob pena de responsabilidade solidária pelos danos causados por sua omissão.

Cláusula 14ª
OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

14.1. As PARTES deverão cumprir a Lei nº 13.709/18 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

14.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

14.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

14.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pela CONTRATADA.

14.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever da CONTRATADA eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

14.6. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

14.7. A CONTRATADA deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

14.8. A CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo a CONTRATADA atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

14.9. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pela CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

14.10. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

14.11. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

14.12. O CT-010/2024 está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

14.13. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

Cláusula 15ª
DO IMPACTO AMBIENTAL

15.1. Considerando o que dispõe o art. 7º, XI, da Lei nº 12.305/2010, que estabelece a Política Nacional de Resíduos Sólidos, é imperativo que os bens e serviços envolvidos nesta contratação considerem critérios compatíveis com os padrões de consumo social e ambientalmente sustentáveis.

15.2. A CONTRATADA deverá atender, no que couber, os critérios de sustentabilidade ambiental prevista na Instrução Normativa n° 01, de 19 de janeiro de 2010, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SLTI/MPOG), visto que o objeto a ser contratado é composto pela contratação de serviços e a fim de nortear os critérios de sustentabilidade que deverão ser observados, destaca-se o Capítulo III, Dos bens e serviços, com ênfase nos arts. 5° e 6° da Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010, bem como, o Decreto nº 7.746, de 05 de junho de 2012 que estabelece critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável.

15.3. São diretrizes de sustentabilidade, a serem observadas pela CONTRATADA, entre outras:

15.3.1. Preferência para materiais tecnologias e matérias-primas de origem local;

15.3.2. Maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local.

15.4. Promoção do desenvolvimento nacional sustentável, conforme o art. 5º da Lei 14.133/2021.

Cláusula 16ª
ALTERAÇÕES DO CONTRATO

16.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133/21.

16.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CT-010/2024.

16.3. Registros que não caracterizam alteração do CT-010/2024 podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133/21.

Cláusula 17ª

DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. É vedado à CONTRATADA:

17.1.1. Caucionar ou utilizar o CT-010/2024 para a realização de qualquer operação financeira;

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

17.2. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

17.3. Fica vedado à CONTRATADA transferir ou ceder a terceiros, no todo ou em parte, a qualquer título, os direitos e obrigações estipulados no CT- 010/2024, sob pena de rescisão contratual e aplicação de multa de 10% (dez por cento) do valor global estimado da contratação.

17.4. Qualquer omissão ou tolerância das PARTES em exigir o estrito cumprimento dos termos e condições do CT- 010/2024, ou não exercer qualquer prerrogativa decorrente da contratação estipulada, constituirá mera liberalidade e, por isso, não se configurará novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exercê-la a qualquer tempo.

17.5. Integram o CT-010/2024, independentemente de transcrição:

17.5.1. O Processo Licitatório nº: PL-200237926-01/2024;

17.5.2. O Pregão Eletrônico nº: PGE-001/2024;

17.5.3. O edital da licitação;

17.5.4. O termo de referência (TR);

17.5.5. A proposta da CONTRATADA;

17.5.6. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

17.6. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, com base na Lei nº 14.133/21, alterações posteriores e demais normativos federais aplicáveis à espécie, assim como, subsidiariamente, na Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor – CDC) e nos princípios gerais dos contratos, por força do disposto no art. 92, III, da Lei nº 14.133/21.

Cláusula 18ª

REGIME JURÍDICO

18.1. As PARTES declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo a CONTRATADA plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais, além de responder exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham causar qualquer dano à CONTRATANTE ou a terceiros, bem como regressivamente, caso esta seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, salvo no caso de conduta da própria e contrária à orientação por ela dada.

18.2. Em face da responsabilidade técnica assumida, a CONTRATADA deverá fazer por escrito suas orientações à CONTRATANTE e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

Cláusula 19ª

DocuSign Envelope ID: 9CB11823-58C5-4BB6-9E1A-48279E6FA537

PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

19.1. Incumbirá ao CONTRATANTE divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133/21, bem como no respectivo sítio oficial na internet, em atenção ao caput art. 91 da referida Lei e ao § 2º do art. 8º da Lei nº 12.527/11 c/c o inciso V do § 3º do art. 7º do Decreto nº 7.724/12.

Cláusula 20ª

FORO COMPETENTE

20.1. Eventuais controvérsias decorrentes da execução do CT-010/2024, que não puderem ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Federal de Pernambuco, no foro da comarca do Recife, conforme previsto no § 1º do art. 92 da Lei nº 14.133/21.

E, por estarem, assim, justas e acordadas entre si, as PARTES assinam o CT-010/2024 por meio digital, preferencialmente, ou de forma manuscrita, e, nesta hipótese, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, que também o subscrevem.

Recife/PE, 28 de maio de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
ADRIANO ANTONIO DE LUCENA
Data: 31/05/2024 18:09:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Eng. Civ. **Adriano Antonio de Lucena**
Presidente do CREA-PE
CONTRATANTE

DocuSigned by:
Maria de Lourdes C. de Araújo
9FBD3BB47E72461...

Sra. **Maria de Lourdes C. de Araújo**
Repres. da empresa UNIMED RECIFE
CONTRATADA

DocuSigned by:
Divaldo Gomes Bezerra Filho
36AC010CAB6B400...

Sr. **Divaldo Gomes Bezerra Filho**
Repres. da empresa UNIMED RECIFE
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

gov.br Documento assinado digitalmente
GERALDO ANTUNES DE ARAUJO JUNIOR
Data: 28/05/2024 13:57:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Geraldo Antunes de Araújo Júnior
CPF/MF: nº 018.xxx.xxx-56

gov.br Documento assinado digitalmente
JOICE DE PAIVA SOARES
Data: 28/05/2024 13:54:11-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Joice de Paiva Soares
CPF/MF: nº 703.xxx.xxx-00

gov.br Documento assinado digitalmente
AMARO GONCALVES MENDES JUNIOR
Data: 28/05/2024 13:51:45-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO – 1º TAP AO CONTRATO nº CT-010/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE PERNAMBUCO (CREA-PE) E A EMPRESA UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, NA FORMA ABAIXO:

Objeto contratual: *Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, através de plano básico, sem carência, com coparticipação, abrangência estadual, contemplando Recife, Região Metropolitana e interior, preferencialmente, nas cidades de: Afogados da Ingazeira, Araripina, Arcoverde, Cabo de Santo Agostinho, Carpina, Caruaru, Garanhuns, Goiana, Gravatá, Paulista, Palmares, Petrolina, Serra Talhada e Salgueiro, contemplando atendimento de urgência e emergência nacional, com obstetrícia, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento, contemplando atendimento de urgência e emergência a todos os empregados ativos e inativos da CONTRATANTE, bem como aos respectivos dependentes diretos e especiais, além dos agregados, que poderão aderir, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano eventualmente escolhido, dentre aqueles contratados, mediante a respectiva contraprestação pecuniária, com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária, conforme regulamentação da ANS*

CLÁUSULA 1ª
DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do Primeiro Termo de Apostilamento – 1º TAP ao Contrato nº CT-010/2024 a correção do "PRAZO DE VIGÊNCIA", constante no "item 3.1" da "CLÁUSULA TERCEIRA – PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO", que passa a vigorar a seguinte redação:

> ***CLÁUSULA TERCEIRA – PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO***
> (...)
> ***3.1.*** *O CT-010/2024 terá a duração de 5 (cinco) anos, com início em 05/06/2024 e término em 04/06/2029, podendo ser prorrogado por mais 5 (cinco) anos, mantidas as demais cláusulas contratuais, de acordo com os arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/21, mediante elaboração do competente termo aditivo.*

CLÁUSULA 2ª

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

2.1. O 1º TAP é parte integrante da CT-010/2024, oriunda do Pregão Eletrônico nº PGE-001/2024, todos devidamente integrados, independentemente de transcrição.

2.2. As cláusulas do CT-010/2024 que não sofreram alterações nem retificação, bem como que não colidirem com o 1º TAP, permanecem em vigor.

Recife/PE, 07 de junho de 2024.

AMARO GONCALVES MENDES JUNIOR

Assinado de forma digital por AMARO GONCALVES MENDES JUNIOR
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC OAB, ou=09791484000109, ou=Presencial, ou=Assinatura Tipo A3, ou=ADVOGADO, cn=AMARO GONCALVES MENDES JUNIOR
Dados: 2024.06.07 10:51:03 -03'00'

AMARO GONÇALVES MENDES JÚNIOR
Gerente Jurídico – CREA-PE – **OAB/PE 23.227**