
TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANO DE SAÚDE

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO

1.1. Contratação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e demais serviços auxiliares, tal como fisioterapia, na modalidade de Plano ou Seguro Saúde Coletivo, com coparticipação de 50% (cinquenta por cento) em consultório e pronto-socorro, 30% (trinta por cento) em exames básicos e especiais, 30% (trinta por cento) em terapias simples, especiais e multidisciplinares, limitados à coparticipação e/ou franquia em até R\$ 300,00 (trezentos reais) para cada procedimento, sendo estes de abrangência municipal, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei Federal 9.656, de 4 de junho de 1998, para os servidores públicos ativos, efetivos e comissionados, agentes políticos da Prefeitura Municipal de Itajubá - MG, bem como aos respectivos dependentes, que poderão aderir, ou não, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano, dentre aqueles contratados, mediante uma contraprestação pecuniária com valores de mensalidades pré-determinadas per capita faixa única para todas as idades.

1.2. DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

1.2.1. Para efeito deste Termo de Referência, entende-se como Plano Coletivo Empresarial de Assistência à Saúde, a prestação continuada de atendimentos médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapias e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais, por intermédio de operadora de saúde coletiva empresarial.

1.2.2. Segmentação Assistencial: Plano ambulatorial, hospitalar com obstetrícia.

1.2.3. Tipo de Acomodação: Apartamento Coletivo (enfermaria);

1.2.4. Abrangência Geográfica: municipal;

1.2.5. Modalidade Empresarial - facultativa por adesão

1.3. Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, com cobertura médico hospitalar, ambulatorial e laboratorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico.

1.4. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados e referenciados, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internações em apartamentos ou em Unidade de Terapia Intensiva - UTI e semi-intensiva.

1.5. Todos e quaisquer procedimentos e exames solicitados, desde que integrantes da lista de procedimentos médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, deverão ser oferecidos pela empresa CONTRATADA, independente de complexidade, custo, quantidade ou prazo.

1.6. DOS TIPOS DE PLANOS

1.6.1. Deverá ser proposto Plano com Assistência à Saúde, Abrangência municipal, Apartamento Coletivo (enfermaria).

1.7. NATUREZA:

1.7.1. Não se pode olvidar de que o serviço (objeto desta contratação) é caracterizado como comum, cujo padrão de desempenho e qualidade pode ser objetivamente definido pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado (Lei nº 14.133/2021, art. 6º, XIII) razão pela qual se processará na modalidade pregão com critério de julgamento pelo “menor preço” (visando a manutenção do plano de saúde ao servidor em caso de alteração de sua faixa etária).

1.8. QUANTITATIVO

1.8.1. A estimativa é de 2.078 (dois mil e setenta) beneficiários, número que pode variar ao longo do Contrato para mais ou para menos, visto não haver nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano/seguro de saúde.

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA
0 a 18 anos	01
19 a 23 anos	07
24 a 28 anos	97
29 a 33 anos	191
34 a 38 anos	266
39 a 43 anos	293
44 a 48 anos	315
49 a 53 anos	326
54 a 58 anos	274
59 anos ou mais	308
TOTAL	2078

1.8.2. A estimativa de utilização dos serviços será de aproximadamente 2.078 (duas mil e setenta e oito) vidas entre os beneficiários vinculados à Prefeitura Municipal de Itajubá, para atendimento na cidade de Itajubá/MG e, excepcionalmente nas demais regiões do estado.

1.8.3. Estima-se que a totalidade (ou quase) de beneficiários ligados ao anterior contrato que irão aderir ao novo plano contratual a ser ofertado. Além disso, a adesão ao plano não será obrigatória pelos servidores da Prefeitura Municipal de Itajubá, conforme disposto no artigo 4º, da Lei Municipal 3.475 de 2022.

1.9. PRAZO CONTRATUAL, REVISÃO E REAJUSTE

1.9.1. Em face de, conforme justificativa, representar maior vantagem econômica, o prazo contratual, em conformidade com o disposto no art. 106 da Lei 14.133 de 2021, será de 05 (cinco) anos, observando, ainda:

- a) o ateste, no início do contrato e início de cada exercício, da existência de créditos orçamentários vinculados à contratação, aliado, ainda, à manutenção de sua vantagem econômica;
- b) a opção, da Administração, em extinguir o contrato, sem ônus, quando não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

1.9.2. Alteração de valores serão decorrentes:

- a) de reajustes, com base no índice publicado pela ANS, de acordo com a Resolução Normativa – RN: 309/2012 ou outra norma que venha a sucedê-la;
- b) da ocorrência de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária do beneficiário assistido e,
- c) por variação do custo.

19.2.1. No caso de mudança de faixa etária do beneficiário assistido, no mês subsequente ao aniversário do beneficiário que atinja a idade limite de cada faixa, automaticamente, esse será inserido na faixa seguinte, prevalecendo, por consequência, a mensalidade da respectiva faixa etária.

19.2.2. O reajuste por variação de custo dar-se-á mediante demonstração analítica dos valores repassados pela CONTRATADA e os custos efetivamente realizados em decorrência da prestação dos serviços.

19.2.2.1. O reajuste por variação de custo terá como base para ser aplicado, quando a sinistralidade passar do teto 75% (setenta e cinco por cento).

19.2.2.2. Entende como sinistralidade a diferença entre os valores pagos para a realização dos procedimentos acessados pelos beneficiários da CONTRATANTE e o valor da fatura paga para a CONTRATADA.

19.3. A CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE em até 90 (noventa) dias anteriores ao encerramento da vigência do contrato, proposta de prorrogação contratual contendo a comprovação da variação dos custos, na forma acima indicada e o percentual a ser aplicado sobre as mensalidades.

19.4. Em casos de menos de 30 (trinta) BENEFICIÁRIOS, o(s) valor(es) será(ão) reajustado(s) conforme as disposições da Resolução Normativa nº 309, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

1.10. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO

1.10.1. O Contrato já o é estabelecido pelo prazo de 05 (cinco) anos e, em se considerando o que contido no art. 107 da Lei 14.133 de 2021, este poderá ser prorrogado até 10 (dez) anos (incluindo o prazo inicial), desde que se ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

1.11. CUSTO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

1.11.1. O custo estimado total da contratação é de R\$ 8.727.600,00 (oito milhões, setecentos e vinte e sete mil, seiscentos reais).

1.11.2. Tem-se por estimado:

Preço per capita de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por beneficiário/mês;

Proposta originalmente apresentada para contingente mínimo inicial de 2.078 (dois mil e setenta e oito) vidas, totalizando R\$ 727.300,00 (setecentos e vinte e sete mil, trezentos reais);

Abrangência municipal;

plano com coparticipação conforme tabela anexa (consultas 50%; exames e terapias 30%;

limitador de R\$300,00 por procedimento;

internações clínicas/cirúrgicas sem coparticipação, exceto psiquiátricas 30%;

Rede credenciada local e lista de hospitais/laboratórios conforme anexo da proposta.

1.11.3. Estimativa orçamentária adotada para 2.078 (dois mil e setenta e oito) beneficiários (dados informados pela Secretaria):

- Valor mensal estimado = $2.078 \times R\$ 350,00 = R\$ 727.300,00$ (setecentos e vinte e sete mil, trezentos reais);

- Estimativa global para 12 (doze) meses = $R\$ 727.300,00 \times 12 = R\$ 8.727.600,00$ (oito milhões, setecentos e vinte e sete mil, seiscentos reais);

1.11.4. A contratação deverá observar: manutenção da rede mínima local, ausência de carência para cobertura de urgência e emergência, apresentação de cronograma de migração dos beneficiários e compromisso de garantir continuidade dos tratamentos em curso.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente contratação de plano de saúde objetiva propiciar este benefício aos servidores públicos ativos, efetivos e comissionados, agentes políticos da Prefeitura Municipal de Itajubá - MG, por meio de uma relação vantajosa de custo-benefício para a contratante, principalmente no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida e à saúde de seus colaboradores.

2.2. Com a implantação da assistência à saúde será possível a prevenção de doenças e absenteísmo, já que muitos servidores faltam ao trabalho em decorrência de patologias, que sendo tratadas adequadamente, podem ser curadas.

2.3. Trata-se de serviço de natureza continuada, pois sua interrupção pode comprometer a assistência à saúde dos servidores e, conseqüentemente, a continuidade das atividades da contratante, visto que sua manutenção é imprescindível, uma vez que está voltado ao cuidado com a saúde do servidor.

2.4. Benefícios diretos e indiretos:

- a) Aumentar a satisfação dos servidores;
- b) Prevenir problemas e doenças e reduzir o absenteísmo;
- c) Proporcionar mais acesso aos tratamentos médicos;
- d) Melhorar a percepção da saúde global dos servidores;

2.5. No caso em questão, não corresponder em nova contratação é medida que atinge (negativamente) aproximadamente 1.600 (mil e seiscentos) beneficiários que, agora, se mostram privados de consultas, exames, internações e tratamentos contínuos (oncologia, hemodiálise, pré-natal, pediatria, etc.), podendo apresentar riscos de:

- a) comprometimento da saúde e integridade física dos servidores;
- b) ajuizamento de ações indenizatórias contra o Município;
- c) impacto direto na disponibilidade da força de trabalho essencial (saúde, educação, limpeza pública, segurança, etc.).

2.6. O objeto da contratação foi previsto no Plano de Contratações Anual (inclusive com o contrato admitindo prorrogação).

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1. A descrição da solução como um todo se baseia no fato de que de inexistem meios outros a suprir a lacuna deixada a não ser a de se realizar nova contratação advinda de novo processo licitatório (não se olvidando de que uma dispensa emergencial restou frustrada).

3.2. Acerca desta situação (e solução), não se pode passar a toda vela sem observar que o ato objetiva dar cobertura para uma situação robusta, real e justa, tal como disciplinada na Lei Municipal 3.475 de 2022 que assim estabelece em seu art. 2º:

Lei 3475 de 07 de abril de 2022

(...).

Art. 2º Fica o Poder Executivo autorizado a contratar, mediante licitação, operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde para prestação de serviços de assistência suplementar à saúde para os servidores públicos municipais ativos da Prefeitura Municipal de Itajubá.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Demonstração de QUALIFICAÇÃO TÉCNICA consistente em:

- a) Atestado(s) ou declaração(ões) de capacidade técnica, expedidos(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, que comprove(m) que a interessada tenha executado a contento serviços da área de assistência à saúde;
- b) Atestado(s) ou declaração(ões) de capacidade técnica, expedido(s) por pessoa(s) de direito público ou privado, que comprove(m) o fornecimento de assistência à saúde para, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do

quantitativo de beneficiários previsto para a contratação (Será admitido o somatório de atestados quando se referirem a execução de serviços similares e compatíveis desde que prestado simultaneamente);

c) Autorização para operar planos de saúde, bem como o nome comercial e o registro do plano ofertado, emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.2. Prova de registro na ANS do plano ofertado, necessariamente de abrangência Municipal bem como da segmentação assistencial ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, mediante declaração expedida pela citada autarquia ou indicação do número de registro;

4.3. Certidão de regularidade no Conselho Regional de Medicina do Estado da matriz.

4.4. A empresa deverá apresentar, no ato da assinatura do contrato:

a) Declaração de disponibilidade de hospitais, laboratórios e clínicas com o nome e endereço das instituições, observando, para a cidade de Itajubá – MG:

- 02 (dois) Hospitais Gerais, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde na cidade de Itajubá/MG, para que garantam atendimento emergencial (pronto-socorro) todos os dias da semana, 24h/dia, em Clínica-Geral, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Ortopedia e realizem cirurgias eletivas e emergenciais.
- Na especialidade de Pediatria a CONTRATADA deverá apresentar pelo menos (2) Hospitais na cidade de Itajubá/MG, com atendimento de 24h/dia com UTI Geral e pediátrica.
- 2 (dois) Prontos Atendimento com atendimento de emergência.
- 2 (dois) laboratórios que realizem Análises Clínicas e Patologia Clínica na cidade de Itajubá/MG.
- 3 (três) clínicas radiológicas, que realizem, no mínimo: Densitometria Óssea, Mamografia Digital, Raio X Digital, Ressonância, Tomografia e Ultrassonografia.

b) Declaração de disponibilidade de hospitais, laboratórios e clínicas com o nome e endereço das instituições, observando, para o atendimento além do descrito na letra “a”.

4.5. A exigência da declaração de disponibilidade de rede mínima credenciada de forma direta e/ou indireta se faz necessária para assegurar as condições de qualidade e atendimentos dos servidores e dependentes mantendo a mesma quantidade de hospitais, laboratórios e clínicas atualmente oferecida.

4.6. No caso de não ocorrer a entrega dos documentos no prazo estipulado ou de ocorrer a entrega de documentos fora das condições exigidas, a proposta da empresa interessada será desclassificada, sendo convocadas as remanescentes, até que uma atenda às exigências deste Termo de Referência.

4.7. Declaração comprometendo-se a disponibilizar, durante todo o período de vigência do contrato, adequada rede credenciada, bem como os serviços constantes neste Termo de Referência.

4.1. SUBCONTRATAÇÃO

4.1.1. É vedada a subcontratação completa ou da parcela principal do objeto da contratação.

4.2. GARANTIA DA CONTRATAÇÃO

4.2.1. Não haverá exigência da garantia da contratação.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. O contrato operará em sistema de coparticipação onde o seu percentual sobre consultas e exames, quando realizados pelos BENEFICIÁRIOS do plano, limitados a R\$ 300,00 (trezentos reais) por procedimento, desde que não estejam incluídos no regime de internação hospitalar:

- a) consultas em consultório e pronto-socorro – 50% (cinquenta por cento) por consulta;
- b) exames básicos e especiais – 30% (trinta por cento) por exame;
- c) terapias simples, especiais e multidisciplinares – 30% (trinta por cento) por sessão;

5.1.1. Para internações clínicas e cirúrgicas, não haverá coparticipação, exceto para internações provenientes de transtornos psiquiátricos – 30% (trinta por cento).

5.2. Não haverá coparticipação sobre o valor de todos os eventos de internação, cirurgia e de procedimentos de alta complexidade, exceto os casos de tratamentos de transtornos psiquiátricos, saúde mental.

5.3. Deverá ser fornecido pela CONTRATADA, no prazo de 24h (vinte e quatro horas) da solicitação por parte da CONTRATANTE, os valores referentes à coparticipação e/ou mensalidade de servidores desligados, a fim de que se possa efetuar os descontos em rescisão de contrato do mesmo. Havendo valores pendentes e não informados pela CONTRATADA, caberá à CONTRATADA a cobrança direta ao desligado, utilizando-se de meios próprios, não cabendo qualquer tipo de responsabilidade à CONTRATANTE.

5.4. O sistema de consulta às informações dos BENEFICIÁRIOS pela CONTRATADA deverá estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.

5.5. Os valores da coparticipação não serão pagos no momento da realização dos procedimentos, mas posteriormente na fatura, acompanhado do relatório analítico discriminado com nome do prestador do serviço, BENEFICIÁRIO, tipos de procedimentos e valores.

5.6. Deverá ser encaminhado junto com a Fatura Mensal arquivo de importação em Layout a ser definido pelas entidades Contratantes, com os valores que serão cobrados a título de coparticipação dos BENEFICIÁRIOS.

5.7. Deverá ser fornecido mensalmente a todos os BENEFICIÁRIOS que tiverem coparticipação cobrada em fatura mensal, para que seja entregue a cada grupo familiar, extrato individualizado contendo no mínimo as seguintes informações (dentre outras relevantes, ou disponibilizar as respectivas informações em website ou aplicativo da própria Operadora):

- a) dia do atendimento,

- b) prestador do atendimento,
- c) evento realizado,
- d) valor do evento,
- d) valor da coparticipação unitária e valor total das coparticipações no mês.

5.8. BENEFICIÁRIOS DO PLANO

5.8.1. Poderão se inscrever no Plano, nas seguintes categorias:

5.8.1.1. Na Qualidade de Beneficiário Titular.

- a) Pessoas naturais que mantiverem vínculo empregatício ou estatutário com a CONTRATANTE;

5.8.1.2. Na Qualidade de Beneficiários Dependentes: pessoas naturais com grau de parentesco consanguíneo ou afinidade e dependência econômica em relação ao Beneficiário Titular, limitado ao seguinte rol:

- a) cônjuge ou companheiro (a) de união estável;
- b) o companheiro ou companheira de união homoafetiva com comprovação de união estável;
- c) filhos, filhos adotivos e/ ou enteado, sejam do cônjuge ou companheiro do beneficiário titular até 21 anos incompletos, e filhos matriculados em curso superior até 24 (vinte e quatro anos),
- d) filhos inválidos de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;
- e) a pessoa separada judicialmente/extrajudicialmente ou divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente/extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- f) menor sob a guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto na alínea “c”;
- g) dependentes legais que constem na declaração de IR, devidamente comprovado.
- h) agregados: Que já estejam inclusos no plano vigente, não permitindo novas inclusões.

5.8.1.3. Podem ser acrescidos o quantitativo de novos servidores da Prefeitura Municipal de Itajubá, procedendo-se a termo aditivo para inclusão aos termos deste Contrato.

5.8.1.4. A adesão dos BENEFICIÁRIOS dependentes da CONTRATANTE é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no Plano de Saúde.

5. 9. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

5.9.1. Os beneficiários (titulares e dependentes legais) receberão gratuitamente Carteira de Identificação personalizada, a ser fornecida pela CONTRATADA, que será usada quando da utilização dos serviços cobertos pela empresa;

5.9.2. Em caso de perda/extravio da Carteira de Identificação, o BENEFICIÁRIO arcará com o custo da emissão de nova carteira.

5.9.3. O quantitativo estimado de beneficiários e suas respectivas faixas etárias constam na cláusula 16 deste Termo de Referência.

5.9.4. Exclusão de beneficiário:

5.9.5. Os titulares serão excluídos do plano de saúde nos seguintes casos:

- a) por falecimento;
- b) por término do contrato de trabalho com a contratante;
- c) quando solicitado pelo titular.

5.9.6. A exclusão do beneficiário titular implicará necessariamente na exclusão dos seus dependentes.

5.9.7. O titular responderá pela sua omissão sobre quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no plano e após a sua exclusão, será de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente à CONTRATADA.

5.9.8. As inclusões deverão ser realizadas até 30 (trinta) dias da data de início do contrato, exceto em caso de casamento, nascimento, adoções de menores, ou novas contratações, as quais deverão ser feitas até 30 (dias) da data do evento.

5.9.9. A CONTRATADA não deverá restringir o ingresso de novos usuários no plano de saúde, desde que devidamente indicados pela Prefeitura Municipal de Itajubá e obedecidos os prazos indicados no item anterior, não cabendo quaisquer exigências e/ou restrições quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

5.9.10. Sem prejuízo de inserção futura de novos beneficiários e dependentes, as faixas etárias e quantitativos de pessoas previstas, para gozar dos benefícios do contrato, com vistas à formação de preço, são de 2.078 (duas mil e setenta e oito) vidas.

5.10. COBERTURA ASSISTENCIAL

5.10.1. A cobertura assistencial para prestação de serviços de plano de saúde deverá conter no mínimo o disposto em Resolução Normativa, e respectivas atualizações, da ANS, a qual descreve o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cumprimento obrigatório pelas operadoras de plano de saúde, inclusive as atualizações realizadas após assinatura do contrato.

5.10.2. A CONTRATADA realizará atendimento na cidade de Itajubá/MG no formato de Abrangência Municipal em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios disponibilizados em rede própria, indicada, credenciada, referenciada, conveniada (ou outro instrumento afim), sem limites de utilização, inclusive UTI e internações em geral, ficando a CONTRATADA obrigada a cobrir todas as despesas com a realização da assistência proposta.

5.10.3. O produto disponibilizado é de abrangência local e municipal, da qual a Prefeitura Municipal de Itajubá/MG se responsabilizará pelo auxílio de até R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta) por Beneficiário Titular (Servidor) optante, e o restante consignado em folha de pagamento dos servidores que aderirem ao plano, conforme disposto na Lei Municipal nº 3.475/2022.

5.10.4. A abrangência mínima dos serviços contratados contemplam os segmentos Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, diagnóstico e terapia, inclusive para o internado, sem limite de qualquer espécie e sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme previsto no inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/1998, das normas do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) e no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas atualizações, bem, como a cobertura para todas as doenças do CID-10 (Código Internacional de Doenças).

5.10.5. O atendimento emergencial deverá ser prestado todos os dias da semana, 24 horas/dia, incluindo a assistência de Pediatria, Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Ginecologia Obstetrícia, Cardiologia e Oftalmologia para todas as patologias agudas e/ou crônicas.

5.10.6. As internações eletivas e emergenciais devem estar de acordo com a Resolução n. 465/2021, e respectivas atualizações da ANS, a qual descreve o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

5.10.7. A CONTRATADA deverá fornecer traslado e remoção de pacientes, por via terrestre, observadas as condições:

- a) de remoção do paciente internado para outro estabelecimento hospitalar, no território nacional, quando comprovadamente necessária, mediante relatório do médico assistente;
- b) nos transplantes listados na Resolução da ANS vigente, serão cobertas todas as despesas necessárias à sua realização, incluindo as despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;
- c) os medicamentos utilizados durante a internação;
- d) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio; e
- e) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

5.10.8. Os casos de transtornos psiquiátricos em situação de crise e de intoxicação ou abstinências provocadas por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, bem como o tratamento em regime de hospital-dia deverão ser cobertos pela CONTRATADA nos termos da legislação vigente.

5.10.9. Nas urgências e emergências de qualquer origem, garantia de atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, 24 horas/dia, nos casos de risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, incluindo os resultantes de acidentes pessoais.

5.11. EXCLUSÕES DE COBERTURA CONTRATUAL

5.11.1. Não estarão cobertos os seguintes serviços, nos termos da Lei Federal 9.656 de 1998:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) inseminação artificial;
- d) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

- e) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- f) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso 'I' e 'g' do inciso 'II' do art. 12 da Lei Federal 9.656 de 1998;
- g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- h) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- i) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- j) demais exclusões previstas na Lei nº 9.656/98 e suas alterações.

5.12. REEMBOLSO

5.12.1. Respeitadas as determinações da ANS, caberá aos beneficiários reembolso de 100% (cem por cento) das despesas efetuadas com consultas, exames, honorários médicos e serviços hospitalares, com medicamentos e materiais utilizados durante o período de internação e com as demais taxas hospitalares, nas seguintes hipóteses:

5.12.2. Despesa efetuada nas localidades em que a CONTRATADA não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada, referenciada ou própria, conforme área de abrangência do Produto optado pelo Beneficiário;

5.12.3. Nos casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços na rede própria, credenciada ou referenciada da CONTRATADA, aqueles como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesão irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente, conforme área de abrangência do Produto optado pelo Beneficiário;

5.13. DA FORMULAÇÃO DOS PREÇOS

5.13.1. Os valores das mensalidades serão definidos de acordo com as faixas etárias, determinadas pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

5.13.2. A CONTRATANTE pagará mensalmente a CONTRATADA, pela execução dos serviços ora contratados, a quantia relativa ao número de beneficiários multiplicado pelo valor do plano opção e faixa correspondente, limitado ao valor atual de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por servidor.

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA DE BENEFICIÁRIOS	FAIXA ETÁRIA	PREÇO UNITÁRIO MENSAL (R\$)	CUSTO TOTAL (R\$)
1	01	0 a 18 anos	350,00	8.727,600
2	07	19 a 23 anos	350,00	
3	97	24 a 28 anos	350,00	
4	191	29 a 33 anos	350,00	
5	266	34 a 38 anos	350,00	
6	293	39 a 43 anos	350,00	
7	315	44 a 48 anos	350,00	

8	326	49 a 53 anos	350,00	
9	274	54 a 58 anos	350,00	
10	308	Acima de 59 anos	350,00	
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO - 2078				

5.14. CARÊNCIAS

5.14.1. Ficam isentos de carências os beneficiários e seus dependentes que façam sua inclusão ao plano contratado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da contratação da empresa prestadora de serviços de plano de saúde.

5.14.2. Os novos servidores terão o prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contados da data em que entrar em exercício, para solicitar a sua inclusão e a dos seus dependentes no plano de saúde, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruírem dos serviços abrangidos.

5.14.3. A inclusão de cônjuge ou companheiro, filho recém-nascido, natural ou adotivo, deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do evento, nesses casos, isentos de carência.

5.14.4. Aos usuários que não aderirem ao plano contratado nos prazos estipulados, poderão ser exigidos os seguintes períodos de carência após a sua adesão ao plano:

SERVIÇOS	PRAZOS DE CARÊNCIA
Consultas em consultórios e clínicas médicas	0
Atendimento de urgência/emergência e CPT	0
Exames ambulatoriais básicos	0
Procedimentos ambulatoriais básicos	0
Exames ambulatoriais especiais	90 dias
Exames especiais em obstetrícia e neonatologia	90 dias
Exames especiais: Tomografia computadorizada, Ressonância magnética, Cintilografia, Angiografia, e Doppler	90 dias
Procedimentos ambulatoriais especiais	90 dias
Procedimentos especiais em obstetrícia e neonatologia	90 dias
Procedimentos especiais em otorrinolaringologia, oftalmologia e dessensibilização	90 dias
Procedimentos especiais em reabilitação/fisioterapia	90 dias
Procedimentos especiais em urologia, litotripsia, histeroscopia terapêutica, diálise e hemodiálise	90 dias
Procedimentos especiais em hemoterapia, artroscopia diagnóstica e terapêutica e de psiquiatria (Psicoterapia)	90 dias
Procedimentos especiais endoscópico, digestivo e respiratório	90 dias
Procedimentos em radioterapia, quimioterapia e outros	180 dias
Internações clínicas e cirúrgicas + honorários médicos	180 dias
Internações psiquiátricas + Honorários médicos	180 dias
Parto e Internações em obstetrícia e neonatologia + Honor. Médicos	300 dias
Doenças e ou Lesões Pré existentes	24 meses

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas (erigidas de forma a garantir o bom e fiel cumprimento do objeto) segundo as normas da Lei Federal 14.133, de 2021, e cada parte responderão pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. As comunicações entre contratante e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.3. A contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.4. Após a assinatura do contrato, a contratante poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

7. FISCALIZAÇÃO

7.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo fiscal do contrato, que o exercerá de forma técnica e administrativa.

7.1.1. Indicação de fiscal Administrativo e Técnico:

Nome: Thayssa Rodrigues Pedroso

Cargo: Agente Administrativo – Coordenadora de Informações Previdências

Matrícula: 06439

Secretaria: Secretaria Municipal de Administração

7.2. O fiscal acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

7.3. O fiscal anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

7.4. Identificada qualquer inexistência ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;

7.5. O fiscal informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

7.6. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

7.7. O fiscal comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

7.8. O fiscal verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

7.9. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

8. GESTOR DO CONTRATO

8.1. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

8.2. Indicação de gestor do contrato:

Nome: André Carlos Alves da Silva

Cargo: Secretário Municipal Administração

Matrícula: 11387

Secretaria: Secretaria Municipal Administração

8.3. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelo fiscal do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

8.4. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

8.5. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelo fiscal quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

8.6. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

8.7. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

8.8. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao departamento de compras para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

9. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

9.1. O pagamento será até 30 (trinta) dias contados do recebimento do bem ou serviço, conforme alínea “e” do inciso VII do § 1º do art. 79 da Lei 14.133 de 2021, condicionados a prévia mediante apresentação das Notas Fiscais/Faturas e comprovação da regularidade fiscal da empresa.

9.2. Cada pagamento somente será efetuado após a comprovação pela CONTRATADA de que se encontra em dia com suas obrigações para com sistema de seguridade social, mediante apresentação das Certidões Negativas de Débito com o INSS e com o FGTS.

9.3. Para o efetivo pagamento, as faturas deverão ser entregues no Centro Administrativo Presidente Tancredo Neves, localizado na Avenida Doutor Jerson Dias, nº. 500, Bairro Estiva, Município de Itajubá, Estado de Minas Gerais, CEP 37.500-000, nos dias úteis no horário das doze às dezoito horas.

9.4. O não pagamento de quaisquer valores devidos pelo CONTRATANTE, nas datas de seus respectivos vencimentos, implicará na atualização dos respectivos valores, calculados “*pro rata die*” até efetivo pagamento, tendo como base o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

9.5. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta em virtude de penalidade ou inadimplemento Contratual.

9.6. Deverá ser fornecido pela CONTRATADA, no prazo de 24h (vinte e quatro horas) da solicitação por parte da CONTRATANTE, os valores referentes à coparticipação e/ou mensalidade de servidores desligados, a fim de que se possa efetuar os descontos em rescisão de contrato do mesmo. Havendo valores pendentes e não informados pela CONTRATADA, caberá à CONTRATADA a cobrança direta ao desligado, utilizando-se de meios próprios, não cabendo qualquer tipo de responsabilidade à CONTRATANTE.

9.7. O sistema de consulta às informações dos BENEFICIÁRIOS pela CONTRATADA deverá estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.

9.8. Os valores da coparticipação não serão pagos no momento da realização dos procedimentos, mas posteriormente na fatura, acompanhado do relatório analítico discriminado com nome do prestador do serviço, BENEFICIÁRIO, tipos de procedimentos e valores.

9.9. Deverá ser encaminhado junto com a Fatura Mensal arquivo de importação em Layout a ser definido pelas entidades Contratantes, com os valores que serão cobrados a título de coparticipação dos BENEFICIÁRIOS.

9.10. Deverá ser fornecido mensalmente a todos os BENEFICIÁRIOS que tiverem coparticipação cobrada em fatura mensal, para que seja entregue a cada grupo familiar, extrato individualizado contendo no mínimo as seguintes informações (dentre outras relevantes, ou disponibilizar as respectivas informações em website ou aplicativo da própria Operadora):

- a) dia do atendimento,
- b) prestador do atendimento,
- c) evento realizado,
- d) valor do evento,
- d) valor da coparticipação unitária e valor total das coparticipações no mês.

10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

10.1. O critério de seleção da CONTRATADA se procederá pela apresentação de proposta compatível e vantajosa à administração, em “menor preço”, conforme estabelecido no inciso I do art. 33 da Lei Federal 14.133 de 2021 e art. 2º da Lei Municipal 3.475 de 2022.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

11.1. São obrigações da contratante:

11.1.1. Publicar no PNCP e no Diário Oficial do Município, o extrato do Contrato, com a indicação do número da licitação em referência, do objeto e do endereço do portal eletrônico da internet, onde poderão ser obtidas informações mais detalhadas do contrato.

11.1.2. Publicar nos moldes do subitem 9.1.1 eventuais mudanças no Contrato.

11.1.3. Emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações feitas pelo contratado.

11.1.4. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos.

11.1.5. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no serviço para que seja corrigido.

11.1.6. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado.

- 11.1.7. Encaminhar a Ordem de Compra ou documento equivalente por e-mail ao Contratado.
- 11.1.8. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente a prestação de serviços/fornecimento, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Termo de Referência.
- 11.1.9. Aplicar ao Contratado sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do Contrato;
- 11.1.10. Cientificar a autoridade superior para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado.
- 11.1.11. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado.
- 11.1.12. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- 11.1.13. Cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e em seus anexos, assumindo exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
- 11.1.14. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 11.1.15. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior (art. 137, II, da Lei n.º 14.133, de 2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
- 11.1.16. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os bens nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 11.1.17. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 11.1.18. Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao Contratante e não poderá onerar o objeto do contrato;
- 11.1.19. Atender, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a convocação para retirada da(s) Nota(s) de Empenho.
- 11.1.20. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação em cumprimento ao disposto no Inciso XVI do artigo 92 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 11.1.21. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao Contratante ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, na pessoa de preposto ou terceiros a seu serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo Contratante.

- 11.1.22. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, securitários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução deste contrato.
- 11.1.23. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 11.1.24. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133/2021.
- 11.1.25. Apresentar sempre que solicitado pelo Contratante, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais, legalmente exigíveis.
- 11.1.26. Submeter-se às normas e determinações do Contratante no que se referem à execução deste contrato.
- 11.1.27. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116, da Lei n.º 14.133, de 2021).
- 11.1.28. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único, da Lei n.º 14.133, de 2021);
- 11.1.29. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante.
- 11.1.30. Entregar o objeto acompanhado do manual do usuário, com uma versão em português, e da relação da rede de assistência técnica autorizada;

12. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

12.1 O custo estimado da contratação está disponível na plataforma onde o processo será realizado. O link de acesso para a plataforma pode ser encontrado no edital que norteia a licitação.

12.1.1. Serão reajustados os preços registrados, respeitada a contagem da anualidade, com base no (IPCA, IGPM, ANS, INCC, IPSA);

13. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. O valor da contratação está previsto no orçamento do exercício de 2026.

13.2. A despesa com esta contratação é compatível com o planejamento orçamentário e será custeada por meio de:

Programa: 02.07.01.04.122.0003.2101 – Concessão de Plano de Saúde a Servidores

Elemento de Despesa: 3.3.60.36 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 1.500.000 – Recursos não Vinculados de Impostos

13.3. Os recursos para suportar a despesa serão realizados por dotação orçamentária própria, pago pela Prefeitura Municipal de Itajubá, hoje no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por beneficiário cadastrado e o restante consignado em folha de pagamento dos servidores que aderirem ao plano, conforme disposto na Lei Municipal 3.475 de 2022.

13.4. As dotações relativas aos exercícios financeiros subsequentes serão indicadas após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

14. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

14.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA

Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

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

Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução [Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020](#).

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

Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembléia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o [art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971](#).

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

15. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal

do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

- Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- Prova de regularidade com a Fazenda Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.
- Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

16. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - [Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II](#));
- Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando;
- Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);
- As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.
- Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;

- Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

17. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- Declaração de que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação;
- A declaração acima poderá ser substituída por declaração formal assinada pelo responsável técnico do licitante acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.
- Comprovação de aptidão para o **fornecimento de bens similares / execução de serviços** de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

17.1.2. Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as seguintes características mínimas:

17.1.3. Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.

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

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

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

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

17.1.8. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à execução contratual;

17.1.9. O registro previsto na [Lei n. 5.764, de 1971, art. 107](#);

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

17.1.11. Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa:

a) ata de fundação;

b) estatuto social com a ata da assembléia que o aprovou;

c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembléia;

d) editais de convocação das três últimas assembléias gerais extraordinárias;

e) três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembléias gerais ou nas reuniões seccionais;

e

f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;

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

18. CONDIÇÕES COMPLEMENTARES

18.1. Disponibilizar central de atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas para informações ao BENEFICIÁRIO, sobre as coberturas contratadas, rede credenciada, autorizações de exames, procedimentos, internações e demais Informações complementares que auxiliem o acesso ao uso dos serviços.

18.2. Disponibilizar ao serviço médico da Prefeitura Municipal de Itajubá:

a) acesso aos dados referentes às internações, no prazo de até 5 (cinco) dias a partir do conhecimento da CONTRATADA, com nome do BENEFICIÁRIO, hipótese diagnóstica e data de internação,

b) acesso ao portal da CONTRATADA, para monitoramento da Prefeitura Municipal de Itajubá,

c) pesquisa anual de satisfação dos BENEFICIÁRIOS, cuja amostra e escopo deverão ser definidos em conjunto com a Prefeitura Municipal de Itajubá.

18.3. Atender às solicitações da Prefeitura Municipal de Itajubá para visita aos BENEFICIÁRIOS internados, devendo ser realizado por um profissional de saúde indicado pela CONTRATADA com maior brevidade possível.

18.4. Enviar/disponibilizar mensalmente relatório de utilização da sinistralidade, conforme Tabela de Informações de Saúde Suplementar (TISS), inclusive de materiais e medicamentos, para avaliação da equipe técnica especializada da Prefeitura Municipal de Itajubá, ou por pessoa por estas entidades indicadas.

18.5. Elaborar, em conjunto com a Prefeitura Municipal de Itajubá, layout para movimentação eletrônica nos casos de alteração, inclusão, exclusão, transferência, atualização e manutenção de dados cadastrais dos BENEFICIÁRIOS da Prefeitura Municipal de Itajubá.

18.6. Manter no Plano de Saúde os BENEFICIÁRIOS titulares demitidos e seus respectivos DEPENDENTES, bem como os DEPENDENTES dos servidores falecidos, conforme período de manutenção previsto nos artigos 30 e 31 da Lei

9.656/98.

18.7. Habilitar os profissionais médicos do quadro de funcionários da Prefeitura Municipal de Itajubá, para emissão de guias de serviços ambulatoriais.

18.8. Caso a CONTRATADA seja seguradora e necessite utilizar um Corretor para intermediar os serviços objeto da presente contratação, ela se obriga a substituir o mesmo quando sua conduta for julgada inconveniente pela Prefeitura Municipal de Itajubá, no prazo de até 10 (dez) dias úteis.

18.9. A prestação de serviço terá o seu início imediato após a data da assinatura do Termo de Início dos Serviços.

18.10. A CONTRATADA fica obrigada a garantir a cobertura de atendimento sem carência de todos os BENEFICIÁRIOS da atual carteira da Prefeitura Municipal de Itajubá, a partir da assinatura do Termo de Início dos Serviços:

a) os serviços e ou coberturas obrigatórias conforme ANS (Agência Nacional de Saúde) deverão ser conforme área de abrangência do Produto optado pelo Beneficiário, ter abrangência geográfica municipal, devendo atender obrigatoriamente a cidade de Itajubá/MG.

b) A CONTRATADA fornecerá, no prazo de até 10 (dez) dias úteis da assinatura do Termo de Início dos Serviços, aos BENEFICIÁRIOS da Prefeitura Municipal de Itajubá regularmente inscritos, Cartão de Identificação, referente ao padrão de Plano de Saúde a qual pertencem, cuja apresentação, acompanhada do documento de identidade oficialmente reconhecido, assegurará a fruição dos direitos e vantagens da contratação.

18.11 Para cada novo BENEFICIÁRIO inscrito no plano, deverá ser emitido o referido Cartão de Identificação, o qual deverá ser encaminhado à Prefeitura Municipal de Itajubá, sem qualquer ônus, no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis de sua solicitação.

18.12 Acerca do cartão BENEFICIÁRIO, a CONTRATADA deverá observar os seguintes pontos:

18.12.1 a CONTRATADA fornecerá, no prazo de até 10 (dez) dias úteis da assinatura do Termo de Início dos Serviços, aos BENEFICIÁRIOS da Prefeitura Municipal de Itajubá, regularmente inscritos, Cartão de Identificação impresso ou meio digital, referente ao padrão de Plano de Saúde a qual pertencem, cuja apresentação, acompanhada do documento de identidade oficialmente reconhecido, assegurará a fruição dos direitos e vantagens desta contratação,

18.12.2 estes cartões físicos deverão ser entregues na Prefeitura Municipal de Itajubá, sito à Avenida Doutor Jerson Dias, nº 500, Bairro Estiva, Itajubá/MG – CEP: 37.500-279,

18.13 Nos casos de perda, roubo, furto, danificação ou demissão, a Prefeitura Municipal de Itajubá comunicará à CONTRATADA para que seja providenciado o cancelamento do Cartão de Identificação, devendo esta, quando for o caso, emitir segunda via ou demais vias, ao valor unitário previsto na Planilha Proposta Comercial.

18.14 A CONTRATADA fica obrigada a garantir e manter os atendimentos já executados da atual carteira e cobertura de atendimento sem carência de todos os beneficiários da atual carteira da Prefeitura Municipal de Itajubá, a partir de 00h00 (zero hora) da assinatura do Termo de Início dos Serviços.

18.15 A Prefeitura Municipal de Itajubá não se obriga, em hipótese alguma, a cobrir e ou garantir qualquer

quantidade mínima de Beneficiários.

Itajubá, 19 de dezembro de 2025.

ANDRÉ CARLOS ALVES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO