

TERMO DE REFERÊNCIA
Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021
SERVIÇOS COM E SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA, OBRAS E SERVIÇOS DE
ENGENHARIA, EXCETO TIC
LICITAÇÃO

Conselho Regional de Fonoaudiologia – 1ª Região
(Processo Administrativo nº LC-00012/2024)

TERMO DE REFERÊNCIA

SUMÁRIO

1.	CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO	2
2.	FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO	3
3.	DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO	3
4.	REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO.....	14
5.	MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO.....	17
6.	MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO	19
7.	CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO.....	22
8.	INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.....	27
9.	FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO	30
10.	ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO	36
11.	ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	36
12.	DISPOSIÇÕES FINAIS	36
	ANEXO I – DOS SERVIÇOS COBERTOS	37

TERMO DE REFERÊNCIA
Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021
SERVIÇOS COM E SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA, OBRAS E SERVIÇOS DE
ENGENHARIA, EXCETO TIC
LICITAÇÃO

Conselho Regional de Fonoaudiologia – 1ª Região
(Processo Administrativo nº LC-00012/2024)

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de serviços contínuos de plano privado de assistência à saúde (redação do art. 1º da Lei 9.656/98) para fornecer assistência à saúde aos funcionários do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região, dentro das normativas/coberturas fixadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) referente a plano de saúde coletivo empresarial, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Serviços contínuos de plano privado de assistência à saúde (redação do art. 1º da Lei 9.656/98) para fornecer assistência à saúde aos funcionários do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região, dentro das normativas/coberturas fixadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) referente a plano de saúde coletivo empresarial.	13340	Anual	5	R\$ 122.521,08 (cento e vinte e dois mil quinhentos e vinte e um reais e oito centavos)	R\$ 612.605,40 (seiscentos e doze mil seiscentos e cinco reais e quarenta centavos)

1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comum(ns), conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 5 anos contados do(a) termo inicial da vigência, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.4. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que a interrupção na prestação do plano de saúde acarretaria prejuízo à saúde dos usuários, comprometendo a

continuidade do tratamento e colocando em risco a vida dos beneficiários, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando o Estudo Técnico Preliminar.

- 1.5. O contrato ou outro instrumento hábil que o substitua oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2024, conforme consta das informações básicas desse Termo de Referência.

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

- 3.1. O objeto a ser contrato abrange a prestação de um serviço de Assistência à Saúde para os funcionários e seus dependentes, mediante contratação de planos privados de assistência à saúde (redação ao art. 1º da Lei 9.656/98) para fornecer assistência à saúde, dentro das normativas/coberturas fixadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) referente a plano de saúde coletivo empresarial.

- 3.2. Serviço continuado, sem fornecimento de mão de obra em regime de dedicação exclusiva.

- 3.3. Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos, hospitais, clínicas e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ou conveniado, conforme o rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela ANS.

- 3.4. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656, de 1998, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. São excluídos da cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de:

- 3.5. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:

- 3.5.1. emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;

- 3.5.2. é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento; ou

- 3.5.3. faz uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, ressalvado o disposto no art. 24;

- 3.5.4. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

- 3.5.5. inseminação artificial;
 - 3.5.6. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
 - 3.5.7. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
 - 3.5.8. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13;
 - 3.5.9. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
 - 3.5.10. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - 3.5.11. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; e
 - 3.5.12. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.
- 3.6. Os planos ofertados são de livre adesão dos titulares, que vincularão seus dependentes.
- 3.7. A contratada não poderá impor limite mínimo de adesão de beneficiários para cada uma das faixas etárias.
- 3.8. A contratada deve observar as demais normas estabelecidas pela ANS, bem como as vedações definidas no art. 2º da Resolução 8/1998 do CONSU:

Art. 2º Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:

I - qualquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica ou o de Odontologia;

II - qualquer atividade ou prática que caracterize conflito com as disposições legais em vigor;

III – limitar a assistência decorrente da adoção de valores máximos ou teto de remuneração, no caso de cobertura a patologias ou eventos assistenciais, excetuando-se as previstas nos contratos com cláusula na modalidade de reembolso;

IV - estabelecer mecanismos de regulação diferenciados, por usuários, faixas etárias, graus de parentesco ou outras estratificações dentro de um mesmo plano;

V - utilizar mecanismos de regulação, tais como autorizações prévias, que impeçam ou dificultem o atendimento em situações caracterizadas como de urgência ou emergência;

VI - negar autorização de procedimento em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada da operadora;

VI - negar autorização para realização do procedimento exclusivamente em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

VII - estabelecer co-participação ou franquias que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços;

VIII - estabelecer em casos de internação, fator moderador em forma de percentual por evento, com exceção das definições específicas em saúde mental.

IX – Reembolsar ao consumidor as despesas médicas provenientes do sistema de livre escolha, com valor inferior ao praticado diretamente na rede credenciada ou referenciada. (Incluído dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

3.9. O contrato objeto deste Termo de Referência será dividido em 10 faixas etárias, conforme orientação da ANS e como é praticado no mercado.

3.10. O plano/seguro saúde deverá:

3.10.1. Atender os funcionários do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região, lotados no Estado do Rio de Janeiro e seus respectivos dependentes.

3.11. São definidos como beneficiários titulares:

3.11.1. Empregado ativo do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região.

3.11.2. Beneficiários dependentes:

3.11.2.1. o cônjuge ou companheira/o com união estável marital;

3.11.2.2. as/os filhas/os solteiras/os até 21 anos ou inválidos ou que tenham deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave;

3.11.2.3. as/os enteadas/os e os/as menores que estejam sob a guarda ou tutela judicial do funcionário/a até 21 anos ou inválidos ou que tenham deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave, desde que comprovadas a responsabilidade e dependência econômica do funcionário.

3.12. Da inclusão/exclusão

- 3.12.1. Serão voluntárias a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário no plano de assistência à saúde;
- 3.12.2. Caberá ao Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região encaminhar as solicitações dos respectivos empregados ativos, cargos em Comissão, beneficiários dependentes, habilitados para a efetivação de inscrição ou exclusão junto à operadora contratada, bem como, o envio dos documentos que comprovem sua condição de beneficiário;
- 3.12.3. A comunicação de inscrição de beneficiário no plano de assistência à saúde ou de sua exclusão do referido plano deverá ser feita de acordo com a data de assinatura do contrato, sendo essa data considerada para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.
- 3.12.4. O Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região não se obrigará a cobrir qualquer quantidade mínima de adesões, tratando os quantitativos apresentados nesse Termo como valor de referência.
- 3.13. A exclusão do beneficiário poderá ocorrer a qualquer tempo por demissão ou por solicitação do funcionário, além das seguintes situações:
- 3.13.1. Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:
- 3.13.2. demissão;
- 3.13.3. falecimento;
- 3.13.4. cancelamento voluntário da inscrição.
- 3.14. Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:
- 3.14.1. falecimento;
- 3.14.2. exclusão do titular;
- 3.14.3. perda das condições;
- 3.14.4. solicitação do titular.
- 3.15. O titular responderá pela sua omissão:**
- 3.15.1. quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa serão de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, podendo este ser inclusive responsabilizado civil e criminalmente pelo uso indevido do cartão de identificação e dos que forem expedidos a seus dependentes, cabendo nos casos de uso indevido o ressarcimento direto do CONTRATANTE à CONTRATADA, não obstante os procedimentos de ordem interna para responsabilização do funcionário.

- 3.16. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região, nas seguintes hipóteses:
- 3.16.1. fraude; ou
- 3.16.2. por perda dos vínculos do titular ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato.
- 3.17. Contemplar a assistência à saúde, com serviços médicos e não-médicos, ambulatoriais e hospitalares, nas especialidades existentes e legalmente reconhecidas pelos seus respectivos Conselhos, e nas que vierem a existir, com padrões de enfermagem e superiores, unidade de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades estabelecidas na legislação pertinente.
- 3.18. Plano de Saúde terá que contar com rede obrigatória credenciada, além de outros estabelecimentos que a licitante vencedora venha a ofertar.
- 3.19. Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo:
- 3.19.1. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada. Contudo, o plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10 da Lei nº 9.656/1998, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos, I, II, III e VI do art. 12, da mesma lei, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS.
- 3.19.2. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.
- 3.19.3. A contratada deverá assegurar a garantia de cobertura de doenças preexistentes e assistência à saúde aos beneficiários vinculados ao plano em conformidade com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.
- 3.19.4. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante todo período de vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.
- 3.19.5. Não haverá qualquer custo adicional para os beneficiários para o fornecimento do primeiro cartão ou renovação. Para a segunda via do cartão, poderá ser cobrado o valor máximo de R\$ 10,00 (dez reais) por emissão.

- 3.19.6. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento. Cabendo exigência de autorização prévia somente para a realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da contratada como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.
- 3.19.7. A contratada deverá proporcionar durante toda a contratação credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação.
- 3.19.8. É vedada, em quaisquer hipóteses, a exigência de cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da contratada, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a contratada orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, fornecer as autorizações devidas imediatamente aos prestadores de serviço.
- 3.20. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, e suas atualizações.
- 3.21. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do novo contrato, ou em 30 (trinta) dias do seu ingresso no Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região, conforme artigo 6º da RN nº195/2009 da ANS, inclusive por motivo de migração de carteira.
- 3.22. Deverão ser aceitos no plano de assistência à saúde os beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo.
- 3.23. Todos os beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/ contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço.
- 3.24. A comunicação de inscrição ou de exclusão de beneficiário no plano de assistência à saúde será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no contrato, sendo a data considerada no cronograma o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.
- 3.25. Da Inclusão de Novos Beneficiários:**
- 3.26. Durante a execução e vigência do contrato fruto desta licitação, as inclusões de novos beneficiários no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:

3.26.1. Ingresso de novos funcionários;

3.26.2. Ingresso de respectivos dependentes.

3.27. Das carências

3.27.1. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias, a contar da data de assinatura do contrato celebrado entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE.

3.27.2. Findo o prazo disposto no item 3.26, a adesão será permitida, porém estará sujeita ao período de carência, até o limite máximo do disposto na Lei nº 9.656, de 1998 ou Ato normativo da ANS, exceto nos casos previstos no item 3.27.1.

3.28. Ficam excluídos de quaisquer carências:

3.29. Os beneficiários que manifestarem opção pela inclusão no plano em até 120 (cento e vinte) dias contados da data de entrada em exercício do beneficiário titular no Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região;

3.30. Aqueles que venham a adquirir a condição de beneficiário, nos termos do objeto deste contrato, após a assinatura do contrato, em função de nascimento, adoção, casamento, união estável, provimento em cargos efetivos e em comissão, guarda, tutela definitiva etc., desde que manifestada a opção pela inclusão em até 60 (sessenta) dias contados da:

3.30.1. data de nascimento do beneficiário dependente;

3.30.2. data do casamento do beneficiário titular para a inclusão do cônjuge;

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

3.30.4. Fica garantida a opção de continuidade para manutenção do plano de empregados após a perda do vínculo empregatício com o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente os custos diretamente com a operadora, conforme disposto no art. 30, §1º, da Lei 9.856/1998.

3.30.5. As alterações de níveis de plano deverão estar isentas de carências.

3.31. Da Assistência Ambulatorial:

3.32. O Plano de Saúde contratado deverá assegurar aos beneficiários a cobertura dos serviços e materiais adiante arrolados, dentro das necessidades apresentadas:

3.32.1. Consultas médicas na rede fechada, em número ilimitado;

3.32.2. Consultas médicas na rede aberta, em número ilimitado;

- 3.32.3. Exames laboratoriais em número ilimitado;
- 3.32.4. Intervenções cirúrgicas ambulatoriais (médicas);
- 3.32.5. Medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados no transcorrer do atendimento ambulatorial;
- 3.32.6. Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento fora do regime de internação hospitalar;
- 3.32.7. Radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;
- 3.32.8. Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites previstos em Resolução CONSU/ANS;
- 3.32.9. Sessões de Fisioterapia, até o teto de 60 (sessenta) por ano, serão gratuitas; após este teto, e sem limite de sessões, poderá ser cobrada do conveniado uma coparticipação de até 50% do valor pago pela Licitante Vencedora ao profissional credenciado.

3.33. Da Assistência Médico-Hospitalar:

- 3.34. O Plano de Saúde contratado assegurará aos beneficiários os seguintes serviços e materiais médico-hospitalares:
- 3.34.1. Diárias de paciente com acomodações em enfermaria, sem limite de prazo;
 - 3.34.2. Alimentação de acompanhante para pacientes menores de dezoito anos ou maiores de sessenta anos, vedada a limitação de prazo;
 - 3.34.3. Utilização de centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva ou similares, e toda a aparelhagem necessária ao tratamento do paciente durante a internação hospitalar, vedada a limitação de prazo;
 - 3.34.4. Honorários da equipe médica;
 - 3.34.5. Transfusão de sangue e seus derivados, durante o período de internação;
 - 3.34.6. Medicina fisiátrica e de reabilitação, sem finalidade estética, e sessões de fisioterapia, a critério do médico assistente, sem limite de quantidade;
 - 3.34.7. Remoção em ambulância, conforme especificado no art 7º da IN nº1 de 27/12/2007 MOG;
 - 3.34.8. Cirurgias estéticas e plásticas não-estéticas, quando efetuadas exclusivamente para restauração de funções fisiológicas;
 - 3.34.9. Atendimentos obstétricos que se relacionem à gestação e aos partos normais, cesarianas e complicações no processo gestacional, bem como abortamentos

determinados exclusivamente em razão do risco de morte da gestante, desde que observados os princípios da deontologia médica, além de despesas com berçário, bem como cobertura assistencial ao recém-nascido, durante os primeiros trinta dias de vida;

- 3.34.10. Exames complementares especializados para diagnósticos, controle de tratamento e evolução da doença que motivou a internação, até a alta hospitalar;
 - 3.34.11. Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites determinados pela legislação em vigor;
 - 3.34.12. Cirurgias esterilizadoras quando sob indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes;
 - 3.34.13. Doenças crônicas preexistentes;
 - 3.34.14. Alimentação, inclusive dietética, durante a internação hospitalar;
 - 3.34.15. Serviços gerais de enfermagem;
 - 3.34.16. Despesas com próteses, órteses e acessórios ligados ao ato cirúrgico, excetuando-se o uso para fins estéticos;
 - 3.34.17. Materiais, medicamentos, anestésicos e gases medicinais necessários ao tratamento até a alta hospitalar;
 - 3.34.18. Transplantes de rins e córnea e implantes, incluindo despesas com doadores vivos até a alta hospitalar;
 - 3.34.19. Radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;
 - 3.34.20. Fonoaudiologia e foniatria para paciente em UTI neonatal e a pacientes traqueostomizados, em casos indicados pelo médico assistente;
 - 3.34.21. Sedação e analgesia em procedimentos médicos de pacientes com necessidades especiais.
- 3.35. É obrigatória a cobertura ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde/10ª Revisão – CID – 10:
- 3.35.1. A psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, com duração de doze semanas, e tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e (podendo se estender por até 8 meses) sendo limitadas a 32 (trinta e duas) sessões por ano; após esse teto, e sem limite, a licitante vencedora poderá cobrar a coparticipação de 50% sobre o valor pago aos profissionais credenciados;

- 3.35.2. O tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- 3.35.3. Além da cobertura especificada no item anterior, o beneficiário poderá dispor de 90 (noventa) dias anuais de tratamento em regime de hospital-dia;
- 3.35.4. Estarão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infringidas.

3.36. Dos serviços não cobertos:

- 3.36.1. tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- 3.36.2. medicamentos sem registro na ANVISA;
- 3.36.3. cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico, ou não, reconhecidos pelas autoridades competentes (Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina);
- 3.36.4. vacinas;
- 3.36.5. medicamentos importados não nacionalizados;
- 3.36.6. inseminação artificial, técnica de reprodução artificial e estudo de DNA e suas consequências, bem como tratamento cirúrgico para todos os tipos de impotência sexual;
- 3.36.7. enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- 3.36.8. cirurgias plásticas, exceto as reparadoras;
- 3.36.9. tratamentos clínicos e cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento (exceto o relacionado à obesidade mórbida) ou ganho de peso;
- 3.36.10. tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada, exceto quando a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral, desde que justificado pelo laudo do médico assistente e do ortopedista, ficando ainda o associado sujeito à perícia médica;
- 3.36.11. medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados em internações ou durante atendimentos em ambulatório, urgência e emergência, ficando claro que não será fornecido qualquer medicamento para tratamento domiciliar, exceto nos casos de quimioterapia oral;
- 3.36.12. necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

- 3.36.13. investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar;
 - 3.36.14. aparelhos ortopédicos, órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
 - 3.36.15. aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
 - 3.36.16. consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
 - 3.36.17. despesas não vinculadas diretamente à cobertura do contrato, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhantes, nos termos da lei, ou outras que excedam o limite e condições da cobertura contratada;
 - 3.36.18. implantes e transplantes, exceto os de córnea e rim;
 - 3.36.19. tratamentos em “spa” (exceto para obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
 - 3.36.20. procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
 - 3.36.21. investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
 - 3.36.22. identificação de cadáveres ou restos mortais.
- 3.37. A área geográfica de abrangência determinará a área de atuação do plano onde a licitante vencedora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

3.38. Da área de abrangência:

- 3.38.1. A assistência médica, hospitalar e obstetrícia, ambulatorial e laboratorial, bem como para os casos de urgência e emergência deverá ter, obrigatoriamente, abrangência com cobertura geográfica nacional;
- 3.38.2. Na inexistência ou indisponibilidade de rede de atendimento demandado em algum Município, dentro da área de abrangência deste contrato, o atendimento deverá ser disponibilizado em Município limítrofe, atendendo aos critérios conforme Resolução Normativa ANS de nº 259 de 17/06/2011 e nº 268 de 01/09/2011 e suas atualizações.

3.39. Rede credenciada/referenciada obrigatória no território nacional:

- 3.39.1. A Operadora Contratada deverá possuir Rede Credenciada/Referenciada qualificada, distribuída em todo o território nacional, incluindo o estado do Rio de Janeiro e seus municípios, com consultórios, hospitais e clínicas especializadas para atendimento das patologias reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelos órgãos competentes.

3.39.2. A Contratada deverá observar as diretrizes e regulamentações constantes das RN's 259 e 268 da ANS quando não dispor de rede credenciada especializada nas cidades ou microrregiões.

3.39.3. A operadora contratada deverá, durante toda vigência do contrato, manter obrigatoriamente a Rede Credenciada/Referenciada com os serviços de diagnóstico, hospital geral, pronto-socorro, hospital especializado e maternidade nas regiões de saúde e/ou microrregiões onde o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região mantém sede administrativa.

3.40. Da rede credenciada na cidade do Rio de Janeiro:

3.40.1. A Operadora deverá manter durante a contratação, pelo menos 10 (dez) laboratórios da rede assistencial para prestação de serviços de apoio diagnóstico na Região de saúde da Região Metropolitana;

3.40.2. A Operadora deverá manter durante a contratação, pelo menos 8 (oito) hospitais de rede assistencial para pronto atendimento e internação na Região Metropolitana.

3.41. Da rede credenciada obrigatória nos demais municípios:

3.41.1. Nos municípios onde estão/estarão instaladas as Subsedes do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região, a Licitante deverá possuir rede credenciada/referenciada qualificada com laboratórios ou serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, consultórios, hospitais, clínicas especializadas e atendimento de urgência/emergência.

3.42. Rede credenciada mínima por município citados no subitem anterior:

3.42.1. Laboratórios ou serviços auxiliares de diagnóstico em geral: pelo menos 3 (três) locais.

3.42.2. Hospitais referenciados/credenciados: pelo menos 01 (um) hospital com atendimento de urgência/emergência.

3.42.3. Maternidade referenciadas/credenciadas: pelo menos 01 (uma) maternidade.

3.42.4. É facultado ao beneficiário a livre escolha do hospital, clínica ou profissional de saúde não credenciado/conveniados à Operadora/Seguradora contratada, ficando à cargo da operadora/seguradora contratada, efetuar o reembolso de acordo com a tabela de reembolso da Operadora/Seguradora praticado pelo plano aderido, que deverá ser disponibilizada na assinatura do contrato.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Sustentabilidade

- 4.1.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os requisitos do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis.

4.2. Subcontratação

- 4.2.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

4.3. Garantia da contratação

- 4.3.1. Será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, podendo o Contratado optar pela caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública, seguro-garantia, fiança bancária ou título de capitalização, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor anual da contratação.
- 4.3.2. Em caso de opção pelo seguro-garantia, a parte adjudicatária deverá apresentá-la, no máximo, até a data de assinatura do contrato.
- 4.3.3. A apólice de seguro-garantia deverá ter validade durante a vigência do contrato e por mais 90 (noventa) dias após término deste prazo de vigência, permanecendo em vigor mesmo que o Contratado não pague o prêmio nas datas convencionadas.
- 4.3.4. Caso o adjudicatário não apresente a apólice de seguro de garantia antes da assinatura do contrato, ocorrerá a preclusão do direito de escolha dessa modalidade de garantia.
- 4.3.5. A apólice de seguro-garantia deverá acompanhar as modificações referentes à vigência do contrato principal mediante a emissão do respectivo endosso pela seguradora.
- 4.3.6. Será permitida a substituição da apólice de seguro-garantia na data de renovação ou de aniversário, desde que mantidas as condições e coberturas da apólice vigente e nenhum período fique descoberto, ressalvados os períodos de suspensão contratual.
- 4.3.7. Caso o adjudicatário não opte pelo seguro-garantia ou não apresente a apólice de seguro de garantia antes da assinatura do contrato, deverá apresentar, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério do Contratante, contado da assinatura do contrato, comprovante de prestação de garantia nas modalidades de caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, fiança bancária ou títulos de capitalização.
- 4.3.8. Caso seja a garantia em dinheiro a modalidade de garantia escolhida pelo Contratado, deverá ser efetuada em favor do Contratante, em conta específica na Caixa Econômica Federal, com correção monetária.
- 4.3.9. Caso a opção seja por utilizar títulos da dívida pública, estes devem ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de

custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério competente.

- 4.3.10. No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá ser emitida por banco ou instituição financeira devidamente autorizada a operar no País pelo Banco Central do Brasil, e deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.
- 4.3.11. Na hipótese de opção pelo título de capitalização, a garantia deverá ser custeada por pagamento único, com resgate pelo valor total, sob a modalidade de instrumento de garantia, emitido por sociedades de capitalização regulamente constituídas e autorizadas pelo Governo Federal.
- 4.3.12. O título de capitalização deverá ser apresentado ao Contratante juntamente com as condições gerais e o número do processo administrativo sob o qual o plano de capitalização foi aprovado pela Susep (art. 8º, III, da Circular SUSEP nº 656, de 11 de março de 2022).
- 4.3.13. A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, sob pena de não aceitação, o pagamento de:
 - 4.3.14. prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;
 - 4.3.15. multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à contratada; e
 - 4.3.16. obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pelo Contratado.
- 4.3.17. Em caso de seguro-garantia, a apólice deverá ter cobertura para pagamento direto ao empregado após decisão definitiva em processo administrativo que apure montante líquido e certo a ele devido em razão de inadimplência do Contratado, independentemente de trânsito em julgado de decisão judicial.
- 4.3.18. No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.
- 4.3.19. Na hipótese de suspensão do contrato por ordem ou inadimplemento da Administração, o Contratado ficará desobrigado de renovar a garantia ou de endossar a apólice de seguro até a ordem de reinício da execução ou o adimplemento pela Administração.
- 4.3.20. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, o Contratado obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério do Contratante, contados da data em que for notificada.

- 4.3.21. O Contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.
- 4.3.22. O emitente da garantia ofertada pelo Contratado deverá ser notificado pelo Contratante quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.
- 4.3.23. Caso se trate da modalidade seguro-garantia, ocorrido o sinistro durante a vigência da apólice, sua caracterização e comunicação poderão ocorrer fora desta vigência, não caracterizando fato que justifique a negativa do sinistro, desde que respeitados os prazos prescricionais aplicados ao contrato de seguro, nos termos do art. 20 da Circular Susep nº 662, de 11 de abril de 2022.
- 4.3.24. Extinguir-se-á a garantia com a restituição da carta fiança, autorização para a liberação de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia ou anuência ao resgate do título de capitalização, acompanhada de declaração do Contratante, mediante termo circunstanciado, de que o Contratado cumpriu todas as cláusulas do contrato.
- 4.3.25. A extinção da garantia na modalidade seguro-garantia observará a regulamentação da SUSEP.
- 4.3.26. A Administração deverá apurar se há alguma pendência contratual antes do término da vigência da apólice.
- 4.3.27. A garantia somente será liberada ou restituída após a fiel execução do contrato ou após a sua extinção por culpa exclusiva da Administração e, quando em dinheiro, será atualizada monetariamente.

4.4. Vistoria

- 4.4.1. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Condições de execução

- 5.1.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

- 5.1.1.1. Início da execução do objeto: 30 dias da emissão da ordem de serviço.

5.2. Especificação da garantia do serviço

- 5.2.1. O prazo de garantia contratual dos serviços é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

5.3. O custeio com a assistência médica dos funcionários e seus dependentes será de responsabilidade do CRFa-1ª e dos próprios funcionários. O custeio mensal acontecerá em consequência da adesão facultativa dos funcionários e dependentes ao plano.

5.3.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

5.3.2. A licitante vencedora terá até 30 (trinta) dias antes do início da vigência do contrato para fazer o cadastro dos usuários, podendo o pedido ser prorrogado por igual período.

5.3.3. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada. Contudo, o plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10 da Lei nº 9.656/1998, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos, I, II, III e VI do art. 12, da mesma lei, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS.

5.3.4. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.

5.3.5. A contratada deverá assegurar a garantia de cobertura de doenças preexistentes e assistência à saúde aos beneficiários vinculados ao plano em conformidade com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

5.3.6. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante todo período de vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

5.3.7. Não haverá qualquer custo adicional para os beneficiários para o fornecimento do primeiro cartão ou renovação. Para a segunda via do cartão, poderá ser cobrado o valor máximo de R\$ 10,00 (dez reais) por emissão.

5.3.8. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento. Cabendo exigência de autorização prévia somente para a realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da contratada como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

5.3.9. A contratada deverá proporcionar durante toda a contratação credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação.

5.3.10. É vedada, em quaisquer hipóteses, a exigência de cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da contratada, para realização de qualquer atendimento, exame,

procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a contratada orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, fornecer as autorizações devidas imediatamente aos prestadores de serviço.

5.3.11. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, e suas atualizações.

5.3.12. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do novo contrato, ou em 30 (trinta) dias do seu ingresso no Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região, conforme artigo 6º da RN nº195/2009 da ANS, inclusive por movo de migração de carteira.

5.3.13. Todos os beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/ contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e o Contratado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar o preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade 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 plano complementar de execução do Contratado, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.6. Preposto

6.6.1. O Contratado designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto Contratado.

6.6.2. O Contratado não necessitará manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período da execução do contrato.

6.6.3. O Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que o Contratado designará outro para o exercício da atividade.

6.7. Rotinas de Fiscalização

6.7.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

6.8. Fiscalização Técnica

6.8.1. O fiscal técnico do contrato 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.

6.8.2. O fiscal técnico do contrato anotar 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.

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

6.8.4. O fiscal técnico do contrato 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.

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

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

6.8.7. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade do Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.

6.8.8. As disposições previstas neste Termo de Referência não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente

à contratação, por força da Instrução Normativa Seges/ME nº 98, de 26 de dezembro de 2022.

6.9. Fiscalização Administrativa

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

6.9.2. 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.

6.10. Gestor do Contrato

6.10.1. Cabe ao gestor do contrato:

6.10.1.1. coordenar 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.

6.10.1.2. acompanhar os registros realizados pelos fiscais 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.

6.10.1.3. acompanhar 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.

6.10.1.4. emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial 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.

6.10.1.5. tomar 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.

6.10.1.6. 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.

6.10.1.7. enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme previsto em anexo do Edital.

7.2. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que o Contratado:

7.2.1. não produziu os resultados acordados;

7.2.2. deixou de executar, ou não executou com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

7.2.3. deixou de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou os utilizou com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7.3. Do recebimento

7.3.1. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 05 (cinco) dias, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo.

7.3.2. O prazo para recebimento provisório será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do Contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.

7.3.3. O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico.

7.3.4. O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo.

7.3.5. O fiscal setorial do contrato, quando houver, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.

7.3.6. Para efeito de recebimento provisório, será considerado para fins de faturamento o período de 30 (trinta) dias.

7.4. Ao final de cada período/evento de faturamento:

- 7.4.1. o fiscal técnico do contrato deverá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no ato convocatório, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.
- 7.4.2. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último.
- 7.4.3. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no recebimento provisório.
- 7.4.4. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no recebimento provisório.
- 7.4.5. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.
- 7.4.6. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 7.4.7. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.
- 7.4.8. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 10 (dez) dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:
- 7.4.9. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo Contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento.
- 7.4.10. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando ao Contratado, por escrito, as respectivas correções;

- 7.4.11. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e
- 7.4.12. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.
- 7.4.13. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.
- 7.4.14. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal quanto à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 7.4.15. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo Contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.
- 7.4.16. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

7.5. Liquidação

- 7.5.1. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §3º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022.
- 7.5.2. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021
- 7.5.3. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:
 - 7.5.3.1. o prazo de validade;
 - 7.5.3.2. a data da emissão;
 - 7.5.3.3. os dados do contrato e do órgão contratante;
 - 7.5.3.4. o período respectivo de execução do contrato;
 - 7.5.3.5. o valor a pagar; e
 - 7.5.3.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

- 7.5.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o Contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao Contratante.
- 7.5.5. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
- 7.5.6. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:
- 7.5.6.1. verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas;
 - 7.5.6.2. identificar possível razão que impeça a participação em licitação/contratação no âmbito do órgão ou entidade, tais como a proibição de contratar com a Administração ou com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.
- 7.5.7. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do Contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do Contratante.
- 7.5.8. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o Contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do Contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 7.5.9. Persistindo a irregularidade, o Contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao Contratado a ampla defesa.
- 7.5.10. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o Contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.
- 7.5.11. Prazo de pagamento**
- 7.5.12. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até dez dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.
- 7.5.13. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao Contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice [definir o índice] de correção monetária.

7.6. Forma de pagamento

- 7.6.1. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo Contratado.
- 7.6.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 7.6.3. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 7.6.4. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 7.6.5. O Contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.7. Reajuste

- 7.7.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado, em 10/12/2024.
- 7.7.2. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do Contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo Contratante, do índice de Variação dos Custos Médios e Hospitalares – VCMH, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.
- 7.7.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.
- 7.7.4. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o Contratante pagará ao Contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).
- 7.7.5. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).
- 7.7.6. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

7.7.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

7.7.8. O reajuste será realizado por apostilamento.

7.8. Reajuste Técnico – Sinistralidade:

7.8.1. O Reajuste Técnico visa à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial e será aplicável caso a sinistralidade do período de 12 meses contados do início da vigência do contrato ou da última repactuação, quando a sinistralidade ultrapassar os 70% (setenta por cento).

7.8.2. O Índice de Sinistralidade, para efeito da revisão positiva da contraprestação pecuniária, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de contraprestação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o IS se situar acima de 0,70 (setenta centésimos) ou 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$

$$IR = IS / 0,70$$

Legenda:

IR = Índice de Reajuste

IS = Índice de Sinistralidade

0,70 = Índice Máximo de Sinistralidade

Sa = Sinistros apurados pela CONTRATADA no período analisado.

Pp = contraprestação pecuniária líquida paga à CONTRATADA no período analisado.

7.8.3. Caberá a CONTRATADA a iniciativa revisional por Reajuste Técnico, cujo pedido deverá demonstrar analítica e comprovadamente, a elevação dos custos de variação dos serviços médico hospitalares e dos insumos utilizados na prestação dos serviços

7.8.4. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados, nos termos do art. 27 da Resolução Normativa ANS, nº 557/2022.

7.8.5. O reajuste será realizado por apostilamento.

8. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

- 8.1.1. der causa à inexecução parcial do contrato;
 - 8.1.2. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
 - 8.1.3. der causa à inexecução total do contrato;
 - 8.1.4. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
 - 8.1.5. apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
 - 8.1.6. praticar ato fraudulento na execução do contrato;
 - 8.1.7. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
 - 8.1.8. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 8.2. Serão aplicadas ao Contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
- 8.2.1. Advertência, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;
 - 8.2.2. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;
 - 8.2.3. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave.
- 8.3. Multa:**
- 8.3.1. Moratória, para as infrações descritas no item “d”, de 2,00% (dois por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 10 (dez) dias.
 - 8.3.2. Moratória de 0,07% (sete centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 2% (dois por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia;
 - 8.3.3. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias para apresentação, suplementação ou reposição da garantia autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.

- 8.3.4. Compensatória, para as infrações descritas acima alíneas “e” a “h” de 5,00% (cinco por cento) a 20% (vinte por cento) do valor da contratação.
- 8.3.5. Compensatória, para a inexecução total do contrato prevista acima na alínea “c”, de 5,00% (cinco por cento) a 20% (vinte por cento) do valor da contratação.
- 8.3.6. Compensatória, para a infração descrita acima na alínea “b”, de 5,00% (cinco por cento) a 20% (vinte por cento) do valor da contratação.
- 8.3.7. Compensatória, em substituição à multa moratória para a infração descrita acima na alínea “d”, de 5,00% (cinco por cento) a 20% (vinte por cento) do valor da contratação.
- 8.3.8. Compensatória, para a infração descrita acima na alínea “a”, de 5,00% (cinco por cento) a 20% (vinte por cento) do valor da contratação.
- 8.3.9. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante.
- 8.3.10. Todas as sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.
- 8.4. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
- 8.5. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.
- 8.6. A multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
- 8.7. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 8.8. Para a garantia da ampla defesa e contraditório, as notificações serão enviadas eletronicamente para os endereços de e-mail informados na proposta comercial, bem como os cadastrados pela empresa no SICAF.
- 8.9. Os endereços de e-mail informados na proposta comercial e/ou cadastrados no Sicafe serão considerados de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas.
- 8.10. Na aplicação das sanções serão considerados:
- 8.10.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;
- 8.10.2. as peculiaridades do caso concreto;

- 8.10.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- 8.10.4. os danos que dela provierem para o Contratante; e
- 8.10.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 8.11. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei.
- 8.12. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Termo de Referência ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.
- 8.13. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.
- 8.14. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 8.15. Os débitos do Contratado para com a Administração Contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o Contratado possua com o mesmo órgão ora Contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

9.1. Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

- 9.1.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de **LICITAÇÃO**, na modalidade **PREGÃO**, sob a forma **ELETRÔNICA**, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO**.

9.2. Regime de Execução

9.2.1. O regime de execução do objeto será de empreitada por preço unitário.

9.3. Exigências de habilitação

9.3.1. Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos:

9.3.1.1. Habilitação jurídica

- 9.3.1.1.1. 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;
- 9.3.1.1.2. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 9.3.1.1.3. 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>;
- 9.3.1.1.4. 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;
- 9.3.1.1.5. 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.
- 9.3.1.1.6. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 9.3.1.1.7. 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;
- 9.3.1.1.8. Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia 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.

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

9.3.1.2. Habilitação fiscal, social e trabalhista

9.3.1.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

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

9.3.1.2.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

9.3.1.2.4. 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;

9.3.1.2.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Distrital ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

9.3.1.2.6. Prova de regularidade com a Fazenda Distrital ou Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

9.3.1.2.7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos 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.

9.3.1.2.8. 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.

9.3.1.3. Qualificação Econômico-Financeira

9.3.1.3.1. certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do interessado, caso se trate de pessoa física, desde que

admitida a sua participação na licitação/contratação, ou de sociedade simples;

9.3.1.3.2. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor;

9.3.1.3.3. balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando, para cada exercício, índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um).

9.3.1.3.4. Caso a empresa apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido, para fins de habilitação, capital mínimo 10% do valor total estimado da contratação.

9.3.1.3.5. 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;

9.3.1.3.6. 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.

9.3.1.3.7. O atendimento dos índices econômicos previstos neste termo de referência deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

9.3.1.3.8. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação/contratação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.

9.3.1.4. Qualificação Técnica

9.3.1.4.1. Declaração de que o fornecedor tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação.

9.3.1.4.2. Essa declaração poderá ser substituída por declaração formal assinada pelo responsável técnico do interessado acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.

9.3.1.4.3. Sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato ou do aceite de instrumento equivalente, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil.

9.3.1.4.4. A licitante deverá ser regularmente constituída como operadora de plano/seguro saúde, e apresentar registro ou inscrição na ANS – Agência

Nacional de Saúde Suplementar e/ou SUSEP – Superintendência dos Seguros Privados, nos termos da lei, mantendo, durante toda a vigência da contratação, as condições de regularidade junto a esses órgãos tutelares.

9.3.1.4.5. Autorização de funcionamento concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à Empresa Operadora do Plano de Assistência Médica.

9.3.1.4.6. Registro atualizado da Empresa Operadora do Plano de Assistência Médica no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CRM-RJ).

9.3.1.5. Qualificação Técnico-Operacional

9.3.1.5.1. Comprovação de aptidão para execução de serviço similar, de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior à do objeto desta contratação, ou do item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

9.3.1.5.2. Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contrato(s) executado(s) com as seguintes características mínimas:

9.3.1.5.2.1. contrato(s) que comprove(m) a experiência mínima de 03 (três) anos do fornecedor na prestação dos serviços, em períodos sucessivos ou não, sendo aceito o somatório de atestados de períodos diferentes.

9.3.1.5.3. Serão admitidos, para fins de comprovação de quantitativo mínimo de serviço, a apresentação e o somatório de diferentes atestados de serviços executados de forma concomitante, pois essa situação equivale, para fins de comprovação de capacidade técnico-operacional, a uma única contratação.

9.3.1.5.4. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

9.3.1.5.5. 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 do Contratante e local em que foram prestados os serviços, entre outros documentos.

9.3.1.5.6. Os atestados deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente.

9.3.1.5.7. Serão aceitos atestados ou outros documentos hábeis emitidos por entidades estrangeiras quando acompanhados de tradução para o português, salvo se comprovada a inidoneidade da entidade emissora.

9.3.1.5.8. A apresentação, pelo fornecedor, de certidões ou atestados de desempenho anterior emitido em favor de consórcio do qual tenha feito parte será admitida, desde que atendidos os requisitos do art. 67, §§ 10 e 11, da Lei nº 14.133/2021 e regulamentos sobre o tema.

9.3.1.5.9. Documentação complementar para cooperativas

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

9.3.1.5.11. 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;

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

9.3.1.5.13. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

9.3.1.5.14. O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;

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

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

9.3.1.5.17. ata de fundação;

9.3.1.5.18. estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou;

9.3.1.5.19. regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia;

9.3.1.5.20. editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias;

9.3.1.5.21. três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais;

9.3.1.5.22. ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da contratação; e

9.3.1.5.23. 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.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. O custo estimado total da contratação, que é o máximo aceitável, é de R\$ 612.605,40 (seiscentos e doze mil seiscentos e cinco reais e quarenta centavos), conforme custos unitários apostos na tabela contida no item 1.1 acima.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região.

11.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

11.2.1. Elemento de despesa: 6.2.2.1.1.01.04.01.003 – Plano de saúde

11.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. As informações contidas neste Termo de Referência não são classificadas como sigilosas.

À consideração Superior.

Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 2025

Marcio Moreira Braga
Assistente Administrativo
Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região

Aprovação do Termo de Referência:

Simone Vieira Pinto Braga
Presidente
Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região

ANEXO I – DOS SERVIÇOS COBERTOS

- 1.1. Plano de Assistência Médica Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrica.
- 1.2. Deverão ser cobertas todas as especialidades médicas previstas na Lei nº 9.656, de 1998 e suas alterações, bem como nas Resoluções da ANS, que disciplinam o rol de procedimentos obrigatórios, sem limite de utilização ou de valor, além das admitidas pelo Conselho Federal de Medicina e/ou Associação Médica Brasileira.
- 1.3. Deverão ser cobertos os seguintes procedimentos no mínimo:

1.3.1. ESPECIALIDADES MÉDICAS

- 1.3.1.1. Acupuntura (consulta e sessões)
- 1.3.1.2. Alergologia;
- 1.3.1.3. Anatomia patológica;
- 1.3.1.4. Anestesiologia;
- 1.3.1.5. Angiologia;
- 1.3.1.6. Cancerologia;
- 1.3.1.7. Cardiologia pediátrica;
- 1.3.1.8. Cardiologia, eletrocardiografia e holter;
- 1.3.1.9. Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso);
- 1.3.1.10. Cirurgia de mama
- 1.3.1.11. Cirurgia de mão, cabeça, pescoço e buco-maxilo-facial;
- 1.3.1.12. Cirurgia gastroenterológica;
- 1.3.1.13. Cirurgia geral, cirurgia laparoscópica e vídeo laparoscópica;
- 1.3.1.14. Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, facectomia, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações;
- 1.3.1.15. Cirurgia oncológica;
- 1.3.1.16. Cirurgia ortopédica e traumatológica;
- 1.3.1.17. Cirurgia pediátrica;
- 1.3.1.18. Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (inclusive a não decorrente de acidente pessoal);
- 1.3.1.19. Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todo os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;
- 1.3.1.20. Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete uni ou bilateral;
- 1.3.1.21. Cirurgia torácica;
- 1.3.1.22. Cirurgia urológica;
- 1.3.1.23. Cirurgia vascular periférica;
- 1.3.1.24. Cirurgia intra-ocular
- 1.3.1.25. Citologia;

- 1.3.1.26. Clínica médica;
- 1.3.1.27. Dermatologia clínica e cirúrgica;
- 1.3.1.28. Doenças infecciosas e parasitárias de qualquer natureza, inclusive assistência à S.I.D.A;
- 1.3.1.29. Endocrinologia e metabologia clínica e cirúrgica;
- 1.3.1.30. Fisiatria e Foniatria;
- 1.3.1.31. Fonoaudiologia;
- 1.3.1.32. Gastroenterologia;
- 1.3.1.33. Geriatria
- 1.3.1.34. Ginecologia;
- 1.3.1.35. Hematologia;
- 1.3.1.36. Hepatologia;
- 1.3.1.37. Homeopatia;
- 1.3.1.38. Mastologia;
- 1.3.1.39. Medicina nuclear;
- 1.3.1.40. Microcirurgia reconstrutiva;
- 1.3.1.41. Nefrologia;
- 1.3.1.42. Neonatologia
- 1.3.1.43. Neurocirurgias (inclusive a pediátrica);
- 1.3.1.44. Neurologia (inclusive a pediátrica);
- 1.3.1.45. Obstetrícia
- 1.3.1.46. Oftalmologia;
- 1.3.1.47. Oncologia;
- 1.3.1.48. Ortopedia;
- 1.3.1.49. Otorrinolaringologia;
- 1.3.1.50. Patologia clínica;
- 1.3.1.51. Pediatria;
- 1.3.1.52. Pneumologia;
- 1.3.1.53. Proctologia;
- 1.3.1.54. Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
- 1.3.1.55. Reumatologia;
- 1.3.1.56. Tisiologia;
- 1.3.1.57. Traumatologia;
- 1.3.1.58. Traumatologia-ortopedia clínica e cirúrgica
- 1.3.1.59. Urologia;
- 1.3.1.60. Venereologia;

- 1.3.2. Qualquer outra patologia clínica classificada pela Organização Mundial da Saúde cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e/ou pelo respectivo órgão fiscalizador da área médica. Todas aquelas relacionadas na Tabela de Especialidades Médicas da AMB atualizada e as constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando sempre a Resolução ou Ato normativo vigente.

1.3.2.1. EXAMES COMPLEMENTARES

- 1.3.2.2. Todos os exames previstos em lei, necessários ao diagnóstico e ao tratamento, sem limite de utilização ou de valor, destacando-se:

- 1.3.2.3. Análises clínicas;
- 1.3.2.4. Anatomia patológica;
- 1.3.2.5. Angiografia;
- 1.3.2.6. Angioplastia;
- 1.3.2.7. Arteriografia;
- 1.3.2.8. Audiometria;
- 1.3.2.9. Bioimpedanciometria, "Tilt Tests" e seus Derivados;
- 1.3.2.10. Biópsia;
- 1.3.2.11. Broncoesofagoscopia;
- 1.3.2.12. Broncoscopia;
- 1.3.2.13. Cardiotocografia;
- 1.3.2.14. Cateterismo;
- 1.3.2.15. Cicloergometria;
- 1.3.2.16. Cineangiocoronariografia;
- 1.3.2.17. Cintilografia;
- 1.3.2.18. Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscópicas;
- 1.3.2.19. Citopatologia;
- 1.3.2.20. Cobaltoterapia;
- 1.3.2.21. Colpocitologia;
- 1.3.2.22. Colposcopia;
- 1.3.2.23. Coronariografia;
- 1.3.2.24. Cromatografia para Doenças Genéticas;
- 1.3.2.25. Densitometria óssea;
- 1.3.2.26. Doppler;
- 1.3.2.27. Dosagens de Substâncias Relacionadas a Erros Inatos do Metabolismo;
- 1.3.2.28. Ecocardiografia;
- 1.3.2.29. Ecografia;
- 1.3.2.30. Eletrocardiografia;
- 1.3.2.31. Eletrococleografia;
- 1.3.2.32. Eletrodiagnóstico;

- 1.3.2.33. Eletroencefalografia;
- 1.3.2.34. Eletromiografia;
- 1.3.2.35. Eletroneuromiografia
- 1.3.2.36. Embolizações e radiologia intervencionista;
- 1.3.2.37. Endoscopia;
- 1.3.2.38. Endoscopia Diagnóstica, Cirúrgica e Terapêutica (Digestiva, Ginecológica, Peroral, Respiratória, Ortopédica e Urológica), inclusive com utilização de Vídeo;
- 1.3.2.39. Ensaios Enzimáticos;
- 1.3.2.40. Ergometria;
- 1.3.2.41. Exames Citológicos e Colposcópicos;
- 1.3.2.42. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- 1.3.2.43. Exames Oftalmológicos;
- 1.3.2.44. Exames Otorrinolaringológicos
- 1.3.2.45. Fisioterapia;
- 1.3.2.46. Fluoresceinografia;
- 1.3.2.47. Fonocardiografia;
- 1.3.2.48. Hemodiálise e diálise;
- 1.3.2.49. Hemodinâmica – procedimento diagnóstico e terapêutico;
- 1.3.2.50. Hemodinâmica (Cineangiocoronariografia e Cateterismo Cardíaco)
- 1.3.2.51. Hemoterapia;
- 1.3.2.52. Holter;
- 1.3.2.53. Implantes;
- 1.3.2.54. Inaloterapia;
- 1.3.2.55. Internações;
- 1.3.2.56. Laparoscopia;
- 1.3.2.57. Litotripsia;
- 1.3.2.58. Mamografia de alta resolução;
- 1.3.2.59. Medicina nuclear;
- 1.3.2.60. Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
- 1.3.2.61. Neuroradiografia;
- 1.3.2.62. Neurofisiologia Clínica;
- 1.3.2.63. Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;
- 1.3.2.64. Nutrição parenteral ou enteral;
- 1.3.2.65. Patologia Clínica e Cirúrgica (inclusive Neuromotora, Respiratória, Osteomioarticulares, Cardiovasculares, Dermatológicas e Patologias Diversas);
- 1.3.2.66. Peniscopia;
- 1.3.2.67. Potencial Evocado (Auditivo, Visual e Somato-Sensitivo);
- 1.3.2.68. Provas de função pulmonar completa
- 1.3.2.69. Protéses intra-operatórias;
- 1.3.2.70. Quimioterapia;

- 1.3.2.71. Radiologia (inclusive intervencionista);
 - 1.3.2.72. Radioterapia;
 - 1.3.2.73. Remoções inter hospitalares (exceto para consulta e exames);
 - 1.3.2.74. Ressonância magnética;
 - 1.3.2.75. Ressonância Magnética Funcional;
 - 1.3.2.76. Teste Alérgico;
 - 1.3.2.77. Teste Ergonométrico;
 - 1.3.2.78. Teste Oftalmológico;
 - 1.3.2.79. Teste Otorrinolaringológico
 - 1.3.2.80. Tococargiografia;
 - 1.3.2.81. Tomografia computadorizada;
 - 1.3.2.82. Transplantes de rins e córnea;
 - 1.3.2.83. Triagem para Erros Inatos de Metabolismo na Urina;
 - 1.3.2.84. Ultrassonografia;
 - 1.3.2.85. Urodinâmica;
 - 1.3.2.86. Vídeo Histeroscopia;
 - 1.3.2.87. Vídeo Laparoscopia Diagnóstica e Cirúrgica;
 - 1.3.2.88. Vídeo Laringoscopia;
 - 1.3.2.89. Videolaringoestroboscopia;
 - 1.3.2.90. Vulvoscopia;
 - 1.3.2.91. Xeroradiografia;
- 1.4. Todos os demais exames relacionados na Tabela de Exames da AMB atualizada cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e as constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando sempre a Resolução vigente.

1.4.1. PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS AUXILIARES

- 1.4.1.1. Todos os procedimentos e os serviços auxiliares a seguir:
- 1.4.1.2. Atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o beneficiário ou para terceiros, bem como risco de danos morais e patrimoniais importantes;
 - 1.4.1.3. Psicoterapia de crise, que corresponde ao atendimento, por profissionais da área de saúde mental, com início logo após o atendimento de emergência, com comprovação por relatório médico;
 - 1.4.1.4. Serviços de apoio diagnóstico, prestados por médico psiquiatra, tratamento e demais procedimentos solicitados pelo médico assistente;
 - 1.4.1.5. Internação em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, em casos de transtornos psiquiátricos em situações de crise;

- 1.4.1.6. Internação, em hospital geral, para beneficiários portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação.
- 1.4.1.7. Acompanhamento Clínico no Pós-Operatório Imediato ou Tardio dos beneficiários submetidos a Transplante de Rim e Córnea (exceto medicação de manutenção);
- 1.4.1.8. Acupuntura
- 1.4.1.9. Angioplastia, Revascularização e Revascularização do Miocárdio;
- 1.4.1.10. Artroscopia;
- 1.4.1.11. Atendimento psiquiátrico
- 1.4.1.12. Betaterapia;
- 1.4.1.13. Cauterização;
- 1.4.1.14. Citoplastia;
- 1.4.1.15. Colonoscopia;
- 1.4.1.16. Cobaltoterapia;
- 1.4.1.17. Colocação de Gesso ou Similares;
- 1.4.1.18. Colocação de Sínteses;
- 1.4.1.19. Criocauterização;
- 1.4.1.20. Diálise;
- 1.4.1.21. Eletrofisiologia Cardíaca;
- 1.4.1.22. Embolizações;
- 1.4.1.23. Escleroterapia ou Tratamento Esclerosante
- 1.4.1.24. Exames Pré-estésicos ou Pré-cirúrgicos;
- 1.4.1.25. Fisioterapia;
- 1.4.1.26. Fisioterapia Respiratória;
- 1.4.1.27. Nutricionista (consulta e acompanhamento);
- 1.4.1.28. Gasoterapia;
- 1.4.1.29. Hemodiálise;
- 1.4.1.30. Hemodinâmica (Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos);
- 1.4.1.31. Hemoterapia;
- 1.4.1.32. Hipertermia prostática;
- 1.4.1.33. Histopatologia;
- 1.4.1.34. Inaloterapia;
- 1.4.1.35. Internação, inclusive em UTI ou similar;
- 1.4.1.36. Laparoscopia Terapêutica;
- 1.4.1.37. Laserterapia;
- 1.4.1.38. Litotripsias;
- 1.4.1.39. Neurofisiologia;
- 1.4.1.40. Nutrição Paraenteral e Enteral;
- 1.4.1.41. Oxigenoterapia Hiperbárica (Não Estética);

- 1.4.1.42. Próteses, Órteses e seus Acessórios (somente ligados ao ato cirúrgico);
 - 1.4.1.43. Quimioterapia;
 - 1.4.1.44. Quimioterapia Anti-Neoplásica;
 - 1.4.1.45. Radiologia Intervencionista;
 - 1.4.1.46. Radioterapia (inclusive Radiomoldagem, Radioimplante e Braquiterapia);
 - 1.4.1.47. Reeducação Postural Global – RPG;
 - 1.4.1.48. Reabilitação Cardiológica e Neurológica;
 - 1.4.1.49. Remoção;
 - 1.4.1.50. Transfusão de Sangue ou Aplicação de Plasma;
 - 1.4.1.51. Transplante de rim e córnea;
 - 1.4.1.52. Tratamento da obesidade mórbida em ambiente hospitalar.
- 1.5. Todos os demais procedimentos e serviços auxiliares cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, considerando sempre a Resolução vigente.