

## EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2026

Processo nº 571200177.000029/2026-22

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 12º REGIÃO (CRP- SC)

O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 12ª REGIÃO (CRP-SC), autarquia federal criada pela Lei nº 5.766/1971, com sede em Florianópolis/SC, torna público que realizará licitação, na modalidade **Pregão Eletrônico**, do tipo **menor preço global anual**, nos termos da **Lei nº 14.133/2021**, da legislação aplicável à saúde suplementar, das normas expedidas pela **Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, e das condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

A sessão pública será realizada por meio de sistema eletrônico, conforme indicado no Aviso de Licitação, observando-se o horário oficial de Brasília/DF.

A presente licitação reger-se-á, ainda, pelas Resoluções Normativas da ANS vigentes aplicáveis aos planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais, bem como pelas demais normas setoriais pertinentes, observados os princípios da legalidade, isonomia, competitividade, julgamento objetivo e vinculação ao instrumento convocatório.

Data da sessão: **19 de Maio de 2026**

Horário: **10 horas - horário de Brasília**

Local: Plataforma BLL Compras – [www.bllcompras.com](http://www.bllcompras.com)

CÓDIGO UASG: 389259

### 1 DO OBJETO

1.1. O objeto da presente licitação é a contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde, devidamente registrada e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar e ambulatorial, com cobertura obstétrica, na modalidade plano coletivo empresarial, a ser disponibilizado aos empregados do Conselho Regional de Psicologia – 12ª Região (CRP-SC) e seus respectivos dependentes legais, conforme as condições, especificações e exigências estabelecidas neste Edital, no Termo de Referência e em seus Anexos.



1.2. A licitação será realizada em lote único, tendo em vista a natureza indivisível do objeto e a necessidade de gestão unificada da cobertura assistencial.

## 2. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

2.1. As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão por conta dos recursos orçamentários do CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 12ª REGIÃO, conforme a seguinte classificação orçamentária:

2.1.1. Dotação: 6.2.2.1.1.01.04.01.003

2.1.2. Elemento de Despesa: Plano de Saúde

## 3. DA IMPUGNAÇÃO E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

3.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

3.2. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

3.3. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, pelo e-mail: **administrativo@crpsc.gov.br**

3.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

3.4.1. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação. 13.5. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.



#### 4. DA MODALIDADE, DA FORMA DE DISPUTA E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

4.1. A presente licitação será realizada na modalidade **Pregão**, na forma **eletrônica**, nos termos da Lei nº 14.133/2021, do Decreto nº 11.461/23 , no que couber, e demais normas aplicáveis, visando à contratação de serviços comuns.

4.2. A forma de disputa será **aberta**, conforme previsto no art. 56 da Lei nº 14.133/2021, observadas as regras e procedimentos estabelecidos no instrumento convocatório e no sistema eletrônico utilizado.

4.3. O critério de julgamento adotado será o de **menor preço**, nos termos do art. 33, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, considerando-se o **valor global** para o lote único, conforme definido no Termo de Referência.

4.4. A licitação será processada e julgada em conformidade com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, planejamento, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais princípios aplicáveis às contratações públicas.

4.5. O modo de disputa, os critérios de aceitabilidade de preços, as regras de lances, desempate, negociação e demais procedimentos operacionais observarão o disposto neste Edital, no Termo de Referência, em seus Anexos e nas normas que regem o sistema eletrônico adotado pelo CRP-SC.

#### 5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1. Poderão participar da presente licitação pessoas jurídicas legalmente constituídas, que atuem no ramo pertinente ao objeto desta licitação, e que atendam a todas as exigências constantes deste Edital, do Termo de Referência e de seus Anexos.

Somente poderão participar empresas operadoras de planos privados de assistência à saúde, devidamente registradas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em plena regularidade, nos termos da legislação vigente.



5.1.2. É vedada a participação de empresas que:

- I – não atendam às condições deste Edital e de seus Anexos;
- II – se encontrem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação ou processo de recuperação judicial ou extrajudicial, salvo na forma da legislação vigente;
- III – tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;
- IV – estejam suspensas de participar de licitação e impedidas de contratar com o CRP-SC;
- V – estejam proibidas de contratar com o Poder Público em razão de sanção administrativa ou judicial.

5.3. A participação nesta licitação implica na plena aceitação de todas as condições estabelecidas neste Edital, no Termo de Referência e em seus Anexos, não cabendo à licitante, posteriormente, alegar desconhecimento de quaisquer disposições.

5.4. Não será admitida a participação de empresas em consórcio, tendo em vista a natureza do objeto, que demanda responsabilidade direta, integral e contínua da operadora de plano de saúde, especialmente quanto à regulação, rede credenciada, cobertura assistencial, faturamento, atendimento aos beneficiários e cumprimento das normas da ANS.

5.5. Não será admitida a participação de cooperativas de trabalho que não se enquadrem como operadoras de planos privados de assistência à saúde autorizadas pela ANS, nos termos da legislação específica.

5.6. É vedada a participação de empresas que mantenham vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com servidores, dirigentes ou membros da administração do CRP-SC, que possa comprometer a lisura, a competitividade ou a isonomia do certame, nos termos da legislação aplicável.



5.7. A comprovação das condições de participação e da regularidade da licitante será realizada por meio da apresentação da documentação de habilitação, conforme previsto neste Edital.

## 6. DO CREDENCIAMENTO NO SISTEMA E DO ENVIO DAS PROPOSTAS

6.1. A participação nesta licitação dar-se-á exclusivamente por meio do sistema eletrônico da plataforma **BLL Compras**, sendo obrigatório o prévio credenciamento dos licitantes junto à referida plataforma, nos termos das regras, condições e procedimentos estabelecidos pela BLL Compras.

6.2. O credenciamento no sistema eletrônico da BLL Compras implica a responsabilidade legal do licitante, ou de seu representante legal, e a presunção de sua capacidade técnica para a realização das transações inerentes ao certame, bem como o conhecimento integral e a aceitação das regras do sistema e das condições estabelecidas neste Edital.

6.2.2. É de exclusiva responsabilidade do licitante:

- a) providenciar o seu credenciamento e a manutenção de sua regularidade junto à plataforma BLL Compras;
- b) acompanhar as operações no sistema durante toda a sessão pública;
- c) responsabilizar-se por eventuais perdas de negócios decorrentes da inobservância de mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão;
- d) responsabilizar-se pela obtenção, guarda e uso de login, senha e demais meios de acesso ao sistema;
- e) garantir que todas as informações e documentos inseridos no sistema sejam completos, corretos, atualizados e compatíveis com as exigências deste Edital.



6.3. O licitante deverá encaminhar, exclusivamente por meio do sistema eletrônico da BLL Compras, a proposta de preços, até a data e o horário estabelecidos no Aviso de Licitação, consignando o valor global anual, em conformidade com as especificações do Termo de Referência.

6.4. A proposta deverá ser formulada de acordo com o modelo e os campos próprios do sistema eletrônico da BLL Compras, contendo todos os elementos necessários à sua perfeita identificação, sendo vedada a inclusão de qualquer informação que permita a identificação do licitante, quando assim exigido pelas regras do sistema.

6.5. Até a abertura da sessão pública, o licitante poderá substituir ou retirar a proposta anteriormente inserida no sistema, nos termos das funcionalidades disponibilizadas pela plataforma BLL Compras.

6.6. A Administração não se responsabiliza por falhas de acesso, transmissão, comunicação, indisponibilidade de internet, instabilidades de rede, problemas técnicos, indisponibilidade do sistema, falhas na plataforma BLL Compras, ou quaisquer outros fatores de ordem técnica que impeçam o envio tempestivo da proposta, sendo tais riscos de inteira responsabilidade do licitante..

6.7. Caberá ao licitante observar rigorosamente os prazos estabelecidos para o envio da proposta e demais documentos, não sendo admitida, em nenhuma hipótese, a apresentação de documentos ou informações fora do sistema eletrônico da BLL Compras ou fora dos prazos fixados.

6.8. O envio da proposta implica plena aceitação, pelo licitante, de todas as condições estabelecidas neste Edital, no Termo de Referência e em seus Anexos, bem como das normas legais e regulamentares aplicáveis, inclusive das regras operacionais da plataforma BLL Compras.

## **7. DA ABERTURA DA SESSÃO, DO JULGAMENTO E DA ETAPA DE LANCES**

7.1. A abertura da sessão pública ocorrerá na data e horário indicados no Aviso de Licitação, por meio do sistema eletrônico BLL Compras, com acesso pelos licitantes previamente credenciados.



7.2. Iniciada a sessão pública, os licitantes deverão encaminhar suas propostas exclusivamente por meio do sistema eletrônico, observados os prazos, condições e procedimentos estabelecidos neste Edital e na plataforma BLL Compras.

7.3. O pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com as exigências deste Edital, do Termo de Referência e de seus Anexos, especialmente quanto às especificações do objeto, às condições comerciais e à compatibilidade com o critério de julgamento.

7.4. A etapa competitiva de lances será iniciada após a análise preliminar das propostas, sendo facultado aos licitantes apresentar lances sucessivos, por meio do sistema eletrônico, observadas as regras operacionais da plataforma BLL Compras.

7.5. Os lances deverão ser formulados em valores decrescentes, exclusivamente pelo sistema eletrônico, sendo de inteira responsabilidade do licitante acompanhar as operações no sistema durante toda a sessão pública.

7.6. O sistema eletrônico poderá avisar de forma automática sobre o encerramento iminente da etapa de lances, observadas as regras específicas da plataforma BLL Compras, cabendo ao licitante acompanhar o andamento da sessão e adotar as providências necessárias.

7.7. Após o encerramento da etapa de lances, o pregoeiro procederá à análise da proposta classificada em primeiro lugar quanto à sua aceitabilidade, compatibilidade com o valor estimado, atendimento integral às exigências do Edital e do Termo de Referência, podendo, se necessário, negociar condições mais vantajosas para a Administração, nos termos da legislação vigente.

7.8. Verificada a conformidade da proposta mais bem classificada, o pregoeiro solicitará o envio da documentação de habilitação, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, nos prazos e condições definidos neste Edital.

7.9. Caso a proposta mais bem classificada seja desclassificada ou a licitante seja inabilitada, o pregoeiro examinará as propostas subsequentes, na ordem de classificação, observados os mesmos procedimentos.



7.10. Durante a sessão pública, toda a comunicação entre o pregoeiro e os licitantes ocorrerá exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo responsabilidade dos licitantes acompanhar as mensagens, avisos e solicitações emitidos.

7.11. Eventuais desconexões, falhas técnicas, instabilidades de rede, indisponibilidade de internet ou problemas na plataforma BLL Compras não ensejará a suspensão automática da sessão, salvo decisão fundamentada do pregoeiro, sendo os riscos inerentes à operação eletrônica assumidos pelos licitantes.

7.12. As decisões do pregoeiro durante a sessão pública serão devidamente registradas no sistema eletrônico e constarão da ata da sessão.

## 8. DA HABILITAÇÃO

8.1. Para fins de habilitação, as licitantes deverão apresentar, **exclusivamente por meio do sistema eletrônico**, nos prazos definidos neste Edital, os documentos exigidos neste item, observados os princípios da legalidade, razoabilidade, proporcionalidade, competitividade e vinculação ao instrumento convocatório.

A habilitação será verificada com base nos documentos relativos à habilitação jurídica, regularidade fiscal, social e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, nos termos da Lei nº 14.133/2021, deste Edital e de seus Anexos.

### 8.1.1. Habilitação Jurídica

8.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, com prova de representação legal do signatário da proposta.



8.1.3. Registro ou autorização de funcionamento expedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, válido e compatível com o objeto da contratação.

## **8.2. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista**

8.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ.

8.2.2. Prova de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante, na forma da legislação aplicável.

8.2.3. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS.

8.2.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

## **8.3. Qualificação Econômico-Financeira**

8.3.1. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da licitante, a ser avaliada mediante a obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) maiores que 1,0 (um inteiro).

8.3.2. A licitante que apresentar índice econômico igual ou inferior a 1,0 (um inteiro) em qualquer dos índices referidos no subitem anterior deverá comprovar patrimônio líquido mínimo correspondente a 10% (dez por cento) do valor total estimado para a contratação.



8.3.3. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

8.3.4. Poderão ser admitidos documentos equivalentes, nos termos da legislação vigente, quando aplicável.

#### **8.4. Qualificação Técnica**

8.4.1. Declaração de que a operadora possui capacidade técnica e operacional para a prestação dos serviços objeto desta licitação, compatível com a segmentação assistencial, a abrangência geográfica e as condições estabelecidas no Termo de Referência.

8.4.2. Declaração de que dispõe de rede assistencial própria, credenciada, referenciada, cooperada ou conveniada compatível com a abrangência geográfica nacional e com os serviços exigidos no Termo de Referência, nos termos da regulamentação da ANS.

8.4.3. Declaração de que o plano ofertado atende integralmente às exigências de cobertura previstas no Termo de Referência, na legislação vigente e nas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS..

8.4.4. Não será exigida apresentação de atestados de capacidade técnica que imponham quantitativos mínimos de vidas, faturamento mínimo, número mínimo de contratos ou exigências que possam restringir indevidamente a competitividade, salvo quando expressamente previstas em lei ou tecnicamente justificadas no Termo de Referência.

#### **8.5. Disposições Gerais sobre a Habilitação**

8.5.1. Os documentos exigidos para fins de habilitação deverão ser apresentados **exclusivamente por meio eletrônico**, mediante upload no sistema BLL Compras, em formato digital, legíveis e dentro do prazo estabelecido neste Edital, dispensada a apresentação de documentos em meio físico, ressalvada a hipótese de diligência, nos termos da Lei nº 14.133/2021.



8.5.2. Os documentos eletrônicos apresentados presumem-se autênticos, sendo facultado à Administração, a qualquer tempo, realizar diligências para verificação de sua veracidade, inclusive mediante consulta a bases de dados oficiais ou solicitação de apresentação do documento original, quando estritamente necessário.

8.5.3. A Administração poderá promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo, inclusive para saneamento de falhas formais, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originalmente da proposta ou da habilitação.

8.5.4. A ausência de documento ou a apresentação de documento em desacordo com as exigências deste Edital poderá ensejar a inabilitação da licitante, observado o contraditório e a ampla defesa, nos termos da legislação aplicável.

8.5.5. A comprovação das condições de habilitação poderá ser substituída, total ou parcialmente, por cadastro em sistema oficial de cadastro unificado, quando aplicável, nos termos da legislação vigente.

## 8. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

8.1. O critério de julgamento das propostas será o de **menor preço global anual**, nos termos do art. 33, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, observadas integralmente as condições estabelecidas neste Edital, no Termo de Referência e em seus Anexos.

8.2. Para fins de julgamento, o preço global anual corresponderá ao somatório dos valores anuais resultantes da aplicação dos preços ofertados por faixa etária ao quantitativo estimado de beneficiários titulares e dependentes legais, observado o modelo de proposta e os critérios de composição de preços estabelecidos no Termo de Referência.

8.3. As propostas deverão ser formuladas de modo a contemplar todos os custos diretos e indiretos necessários à execução do objeto, inclusive tributos, taxas, encargos administrativos, operacionais e quaisquer outras despesas incidentes, não sendo admitida a apresentação de valores parciais, condicionais ou com ressalvas.



8.3.1. Não serão admitidas propostas que:

- a) Apresentem preços simbólicos, irrisórios ou manifestamente inexequíveis;
- b) Contenham condições, vantagens ou alternativas não previstas neste Edital ou no Termo de Referência;
- c) Estejam em desacordo com o modelo de proposta estabelecido no edital.

8.4. A existência de coparticipação dos beneficiários, nos percentuais e limites definidos no Termo de Referência, não será objeto de valoração diferenciada no julgamento, devendo todas as propostas observar rigorosamente as mesmas condições.

8.5. Em caso de divergência entre o valor global anual informado pela licitante e os valores obtidos a partir da composição por faixas etárias, prevalecerá o valor apurado pela Administração, com base nos dados constantes da proposta apresentada.

8.6. O julgamento será realizado de forma objetiva, automática e vinculada aos critérios previamente definidos neste Edital, vedada qualquer interpretação subjetiva ou discricionária por parte da Administração.

8.7. A Administração poderá promover diligências para esclarecimento de dúvidas relativas à composição dos preços, vedada a alteração do valor global da proposta ou a inclusão de informações que deveriam constar originalmente.

## 9. DOS LANCES

9.1. Aberta a etapa competitiva (Sessão Pública), as licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico BLL COMPRAS.

9.2. Os lances deverão ser formulados pelo **VALOR TOTAL** da contratação.

9.3. As licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado e as regras de aceitação dos mesmos.



9.4. Fica estabelecido que o intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances será de R\$500,00 (quinhentos reais), incidindo tanto em relação aos lances intermediários da própria licitante quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta registrada no sistema.

9.5. A licitante somente poderá oferecer lance inferior ao último por ela ofertado e registrado pelo sistema.

9.6. Não serão aceitos dois ou mais lances iguais, prevalecendo aquele que for recebido e registrado primeiro.

9.7. Durante o transcurso da sessão pública, as licitantes serão informadas, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do detentor do lance.

9.8. No caso de desconexão do Pregoeiro, no decorrer da etapa de lances, se o sistema eletrônico permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.

9.9. Quando a desconexão referida no item anterior persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão do pregão será suspensa e terá reinício somente após comunicação expressa do Pregoeiro aos participantes, no endereço eletrônico utilizado para divulgação.

9.10. Não poderá haver desistência dos lances efetuados, sujeitando-se a proponente desistente às penalidades previstas na lei 14.133/2021.

Facultativamente, o Pregoeiro poderá encerrar a sessão pública mediante encaminhamento de aviso de fechamento iminente dos lances e subsequente transcurso do prazo de 30 (trinta) minutos, findo o qual será encerrada a recepção de lances.

## **10. DOS RECURSOS**

10.1. A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.

10.2. Qualquer licitante poderá, no prazo de até 10 (dez) minutos do término do julgamento das propostas e após o ato de habilitação ou inabilitação, em campo próprio do sistema, manifestar sua intenção de recorrer, sob pena de preclusão.



10.3. O Pregoeiro fará juízo de admissibilidade da intenção de recorrer manifestada, aceitando-a ou, motivadamente, rejeitando-a, em campo próprio do sistema.

10.4. Nesse momento o Pregoeiro não adentrará no mérito recursal, mas apenas verificará as condições de admissibilidade do recurso.

10.5. A falta de manifestação motivada do licitante quanto à intenção de recorrer importará a decadência desse direito.

10.6. O registro da intenção de recurso deverá ser efetivado exclusivamente por meio do Sistema BLL Compras, observando-se os procedimentos operacionais estabelecidos na plataforma.

10.7. A licitante que tenha registrado a intenção de recurso deverá apresentar, em momento único, as razões recursais, exclusivamente em campo próprio do sistema, no prazo de **3 (três) dias úteis**.

10.8. A não apresentação das razões de recurso, em meio eletrônico, em campo próprio do Sistema BLL Compras, retornará ao Pregoeiro a responsabilidade de adjudicar o certame licitatório.

10.9. Diante da apresentação das razões recursais, às demais licitantes ficam, desde logo, intimadas a apresentar as contrarrazões, também via sistema, no prazo de **3 (três) dias úteis**, que começará a correr do término do prazo para o registro das razões recursais de que trata o item anterior., sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.

10.10. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de **3 (três) dias úteis**, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de **10 (dez) dias úteis**, contado do recebimento dos autos.



10.11. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

10.12. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

10.13. Na análise do recurso, a Administração poderá promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo, constituindo meio legal de prova os documentos obtidos.

10.14. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

10.15. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto e homologará o procedimento licitatório.

## **DOS ANEXOS**

Integram o presente Edital, para todos os fins e efeitos legais, os seguintes Anexos:

- I – Termo de Referência;
- II – Minuta do Contrato;
- III – Modelo de Proposta de Preços;
- IV - Acordo coletivo de Trabalho

Rafael Frasson  
Conselheiro Presidente do CRP-12  
**Florianópolis, 06 de Maio de 2026.**



## TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº 571200177.000029/2026-22

### ANEXO I

#### 1. OBJETO

1.1. Contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial, para prestação de serviços de assistência médica, hospitalar e ambulatorial, com cobertura obstétrica, aos empregados do Conselho e seus dependentes legais, conforme as condições estabelecidas neste Termo de Referência, observadas integralmente as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e a legislação aplicável.

1.2. Para os eventos que exijam internação hospitalar (clínica, cirúrgica, psiquiátrica ou obstétrica), fica estabelecido o padrão de acomodação em enfermaria.

#### 2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. O Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região – CRP-SC possui contrato vigente para a prestação de serviços de assistência à saúde, cujo prazo de vigência encontra-se em vias de encerramento, tornando necessária a realização de novo procedimento licitatório para assegurar a continuidade da prestação do serviço, de forma regular e ininterrupta.

2.2. Há mais de duas décadas, o CRP-SC mantém a oferta de plano de assistência à saúde aos seus empregados e dependentes legais, política institucional que vem sendo reiteradamente formalizada nos Acordos Coletivos de Trabalho firmados pela Autarquia, consolidando-se como direito historicamente assegurado ao quadro funcional.

2.3. No Acordo Coletivo de Trabalho vigente para o período de **2025/2026**, a assistência médica, hospitalar e laboratorial encontra-se expressamente prevista na **Cláusula 19 – ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E LABORATORIAL**, a qual estabelece que o Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região – CRP-SC fornecerá aos seus empregados convênio médico, com cobertura médica, hospitalar e laboratorial, mediante desconto de 0,5% (meio por cento) da remuneração dos beneficiários, sendo as mensalidades integralmente custeadas pelo Conselho.



2.4. A referida cláusula também assegura que, na hipótese de mudança ou extinção do plano de saúde atualmente custeado pelo CRP-SC, tanto os empregados antigos quanto os novos empregados que não puderem ser inscritos no plano então vigente serão incluídos no novo plano contratado, o qual deverá apresentar, no mínimo, equivalente ao plano menos oneroso, com as coberturas previstas na cláusula coletiva, independentemente da nomenclatura adotada pela operadora, sem ônus adicional para os beneficiários.

2.5. O ACT 2025/2026 ainda prevê que os empregados que optarem por categorias de planos mais completas e, conseqüentemente, mais onerosas, poderão fazê-lo mediante autorização de desconto em folha da diferença necessária para complementação do valor da mensalidade, respeitadas as condições estabelecidas contratualmente.

2.6. Ademais, é garantido aos dependentes legais dos empregados, inclusive cônjuge, companheiro ou companheira, auxílio saúde correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor do mesmo plano de assistência médica do empregado beneficiado, sendo o valor remanescente descontado em folha de pagamento, conforme disposto no instrumento coletivo vigente.

2.7. A manutenção de plano de assistência à saúde para o quadro funcional e seus dependentes constitui importante instrumento de valorização dos empregados, refletindo diretamente na melhoria da qualidade de vida, na tranquilidade para o desempenho das atividades laborais e na redução dos índices de absenteísmo, contribuindo para maior eficiência institucional.

2.8. Faz-se necessária, ainda, a contratação de plano com abrangência geográfica nacional, considerando o campo de atuação do CRP-SC. No exercício de suas atribuições institucionais, o Conselho participa de eventos, reuniões, representações e atividades finalísticas que demandam deslocamentos frequentes de seus empregados, tanto no âmbito estadual quanto, eventualmente, em outras unidades da federação.

2.9. Por fim, a contratação dos serviços de assistência à saúde exige criteriosa análise das condições técnicas, operacionais e regulatórias das operadoras interessadas, tendo em vista a repercussão direta da qualidade desses serviços no atendimento aos beneficiários, devendo o procedimento licitatório observar rigorosamente a legislação aplicável e as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



### 3. DA NATUREZA DO SERVIÇO

3.1. O objeto caracteriza-se como serviço comum, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei nº 14.133/2021, por possuir padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos, usuais no mercado de saúde suplementar.

### 4. DAS CARACTERÍSTICAS E DA EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1. O objeto da presente contratação consiste na prestação de serviços continuados de assistência à saúde, na modalidade de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, devendo ser executado de forma ininterrupta, a fim de assegurar a manutenção da cobertura assistencial aos empregados do Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região – CRP-SC e seus dependentes legais, em conformidade com o Acordo Coletivo de Trabalho vigente.

4.2. O plano de assistência à saúde deverá contemplar cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com abrangência geográfica **NACIONAL**. Em estrita observância à legislação de saúde suplementar, estabelece-se a obrigatoriedade do oferecimento de todos os procedimentos previstos na regulamentação, especialmente no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e na Resolução Normativa nº 465, de 2021, da ANS (ou naquela que vier eventualmente a substituí-la), vigentes à época do evento, para atendimento integral da cobertura prevista nos artigos 10, 10-A e 12 da Lei nº 9.656, de 1998, de acordo com a segmentação assistencial e a área geográfica de abrangência contratadas. Dentre eles:

#### **I - quando incluir atendimento ambulatorial:**

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

#### **II - quando incluir internação hospitalar:**

- a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se procedimentos obstétricos;
- b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;



- d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e
- f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;
- g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar;

### **III - quando incluir atendimento obstétrico:**

- a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;
- b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção;

4.3. A cobertura assistencial será prestada por intermédio de rede própria, credenciada, referenciada, cooperada ou conveniada da operadora contratada, devendo ser suficiente, adequada e compatível com a área de abrangência do plano, nos termos das Resoluções Normativas da ANS, admitidas substituições e alterações de prestadores conforme a regulamentação aplicável.

### **III - Do Atendimento de Urgência e Emergência e da Remoção**

- a) A CONTRATADA deverá assegurar o atendimento das situações de urgência e emergência em rigorosa conformidade com a segmentação contratada (Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia), garantindo a cobertura integral e imediata necessária à preservação da vida e da saúde do beneficiário.
- b) Fica garantida a remoção do beneficiário, quando necessária e justificada por indicação do médico assistente, para outra unidade hospitalar pertencente à rede da operadora, apta a dar continuidade ao tratamento.
- c) Nos casos excepcionais em que, esgotados os limites da cobertura contratada, não haja previsão para a continuidade do tratamento na rede privada, a operadora deverá garantir a remoção do paciente, com o suporte adequado, para uma unidade do Sistema Único de Saúde



(SUS), em estrita observância à legislação complementar e normativas da ANS.

d) fica garantido o atendimento para situações de urgência e emergência, bem como os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

e) Fica assegurada a garantia de que, após cumpridas as carências exigíveis (ou de forma imediata para os beneficiários isentos), haverá cobertura integral dos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão até a respectiva alta hospitalar, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.

f) Fica assegurada a garantia dos atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, limitados às primeiras 12 (doze) horas, durante o cumprimento dos períodos de carência.

g) Fica assegurada a garantia de atendimento de urgência e emergência limitado às primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação, exclusivamente nos casos em que o beneficiário estiver a cumprir acordo de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e o quadro resultar na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes (DLP), nos termos das normas da ANS.

h) Fica assegurada a garantia de atendimento de urgência e emergência limitado às primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação, exclusivamente nos casos em que o atendimento for efetuado no decorrer de períodos de carência para internação, nos estritos termos das normativas da ANS.

i) Fica assegurada a garantia de remoção (transporte adequado) do beneficiário para outra unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos iniciais classificados como urgência e emergência, sempre que for caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade de origem para a continuidade da atenção e do tratamento do paciente.

j) Fica assegurada a garantia de remoção (transporte adequado) do beneficiário para uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS), depois de realizados os procedimentos iniciais caracterizados como urgência e emergência, exclusivamente nos casos em que o beneficiário estiver cumprindo período de carência para internação e não houver cobertura para a continuidade do tratamento na rede privada.



- k) Fica assegurada a garantia de remoção (transporte adequado) do beneficiário para uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS), depois de realizados os atendimentos iniciais de urgência e emergência, exclusivamente nos casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e que o quadro resulte na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes (DLP).
- l) Caberá à operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários para garantir a continuidade do atendimento.
- m) na remoção, a operadora deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.
- n) Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida na alínea m. A operadora estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.
- o) Em estrita observância ao art. 5º, §2º, da Resolução CONSU nº 13/1998, nos casos em que houver indicação de remoção para unidade do SUS (em virtude do término da cobertura por cumprimento de carência), mas a transferência não puder ser realizada por risco de vida do paciente atestado pelo médico assistente, o beneficiário/responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a operadora desse ônus.

## **5. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL**

5.1. Em estrita observância às exceções expressamente previstas no artigo 10 da Lei n.º 9.656/1998, ficam excluídos da obrigatoriedade de cobertura assistencial pelo plano de saúde os seguintes procedimentos e fornecimentos:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) inseminação artificial;
- d) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- e) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- f) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12 da referida Lei (tratamentos antineoplásicos de uso oral e domiciliar);



- g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- h) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- i) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- j) despesas extraordinárias do BENEFICIÁRIO ou Acompanhantes

## 5.2. DAS OUTRAS EXCLUSÕES REGULAMENTARES E CONTRATUAIS

Além das exclusões legais elencadas no item anterior, e em estrita observância às Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e às diretrizes do contrato de prestação de serviços, não estão cobertos pelo plano de assistência à saúde:

- a) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios que não constem na lista disponibilizada e atualizada periodicamente pela ANS;
- b) serviços de *home care*, consultas, internações, terapias e demais atendimentos domiciliares (ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei, como tratamentos antineoplásicos);
- c) materiais, tratamentos e honorários referentes à segmentação odontológica;
- d) despesas extraordinárias, de caráter pessoal ou de conforto, do beneficiário ou de seu acompanhante, tais como: ligações telefônicas, internet, televisão, refeições extras e/ou diferentes da dieta geral definida pelo estabelecimento de saúde, fraldas, produtos de higiene e/ou perfumaria, e acomodação em padrão superior ao previsto em contrato;
- f) atendimentos e procedimentos realizados fora da área geográfica de abrangência ou da área de atuação do plano contratado;
- g) procedimentos realizados durante o período de carência ou durante o período de Cobertura Parcial Temporária (CPT), observadas as normativas vigentes;
- h) procedimentos, exames ou tratamentos que não constem expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e seus anexos;
- i) procedimentos que não preencham as Diretrizes de Utilização (DUT), Diretrizes Clínicas (DC) ou Protocolos de Utilização (PROUT), previstos no Rol da ANS;
- j) atendimentos realizados fora da rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada do plano, ressalvados os casos de urgência e emergência com previsão legal de reembolso.

## 6. DA REDE ASSISTENCIAL

6.1. A operadora contratada deverá disponibilizar rede assistencial própria, credenciada, referenciada, cooperada ou conveniada, compatível com a segmentação assistencial contratada e com a abrangência geográfica nacional do plano, em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

6.2. A rede assistencial deverá ser suficiente e adequada para a prestação dos serviços de assistência médica, hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, observados os critérios de suficiência assistencial, continuidade do atendimento e acessibilidade, nos termos das Resoluções Normativas da ANS.



6.3. A composição da rede assistencial deverá assegurar atendimento aos beneficiários em situações eletivas, de urgência e de emergência, inclusive internações hospitalares e procedimentos cirúrgicos, respeitada a área de abrangência do plano e as condições regulamentares vigentes.

6.4. A operadora poderá promover substituições ou exclusões na rede, desde que observadas as regras da ANS e, em especial, o disposto no art. 17 e parágrafos da Lei nº 9.656/1998. Sendo obrigatória a comunicação prévia aos beneficiários nos casos de substituição de rede hospitalar, e a autorização da ANS nos casos de redimensionamento por redução de rede.

6.5. A CONTRATADA deverá disponibilizar, de forma clara e atualizada, a relação completa de sua rede de prestadores de serviços, garantindo o fácil acesso à informação pelos beneficiários por meios impressos (mediante solicitação), eletrônicos (portal na internet e aplicativo móvel) e atendimento telefônico, nos termos da regulamentação vigente.

6.5. É vedada a exigência de rede assistencial com quantitativos mínimos de prestadores ou estabelecimentos específicos, devendo a operadora comprovar, quando solicitada pela Administração, que a rede disponibilizada atende aos requisitos regulatórios de suficiência e cobertura assistencial estabelecidos pela ANS.

6.6. Visando garantir o melhor cuidado ao paciente, os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados por qualquer médico assistente ou cirurgião-dentista, sendo expressamente vedada qualquer restrição ou negativa de cobertura pelo simples fato de o profissional solicitante não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora contratada, em irrestrita observância ao art. 12, inciso I, alínea "b", da Lei nº 9.656/1998 e ao art. 2º, inciso VI, da Resolução CONSU nº 8/1998.

6.7. Fica autorizada a adoção, por parte da CONTRATADA, de mecanismos de regulação e exigência de autorização prévia (auditoria médica) exclusivamente para a realização de exames de alta complexidade, terapias especializadas, internações clínicas/cirúrgicas e procedimentos de alto custo, conforme as diretrizes de utilização da ANS.

6.8. A rotina para a obtenção da autorização prévia deverá ser preferencialmente sistêmica, solicitada pelo próprio prestador de serviço à operadora. devendo a operadora emitir a resposta à solicitação no prazo máximo de 1 (um) dia útil, ou de imediato quando caracterizada a urgência, nos termos do art. 4º, IV, da Resolução CONSU nº 08/1998.

6.9. Fica assegurada a constituição de Junta Médica ou Odontológica para a resolução de impasses e divergências técnico-assistenciais sobre cobertura de procedimentos, em estrita observância à Resolução Normativa ANS nº 424/2017.



## II - DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

- a) Será expedido, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados.
- b) O cartão de identificação mencionado na alínea “a” deverá ser disponibilizado para os beneficiários em até 10(dez) dias úteis da data da inclusão no plano, de forma gratuita. O CONTRATANTE fica responsável por informar aos beneficiários o prazo de disponibilização do cartão de identificação aos beneficiários do plano.
- c) Caso o beneficiário não esteja na posse do cartão individual de identificação e necessite de atendimento, deverá entrar em contato com a CONTRATADA que lhe fornecerá o código de identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identificação com foto, emitido por órgão oficial, assegura o gozo dos direitos e vantagens deste contrato.
- d) O beneficiário deverá acessar o cartão de identificação digital, por meio de aplicativo de celular nas versões Android e IOS.
- e) A partir da exclusão do beneficiário do plano, a CONTRATADA adotará as providências necessárias para encerrar o acesso do beneficiário em até 30 ( trinta) dias. A utilização do plano de saúde a partir da exclusão do plano sujeita o beneficiário às medidas legais cabíveis.
- f) Na hipótese de perda ou extravio de dispositivo móvel que contemple o cartão de identificação virtual, o CONTRATANTE e/ou beneficiário deverá comunicar imediatamente à CONTRATADA através dos canais de atendimento.
- g) Além do cartão digital, mediante solicitação do beneficiário, poderá ser disponibilizado cartão físico, sendo que neste formato, será cobrado preço praticado pela operadora. O cartão de identificação será enviado em até 30 (trinta) dias para o CONTRATANTE ou para o endereço informado pelo beneficiário titular na adesão ao plano de saúde.
- h) Em caso de extravio do cartão de identificação, o usuário beneficiário obrigatoriamente deverá comunicar o Departamento de Pessoal do CRP/SC sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização.

## 7. DAS CARÊNCIAS, DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP), CPT E FRAUDE

7.1. Dos Conceitos Regulamentares: Para efeitos deste Termo de Referência e do futuro contrato, em conformidade com as resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entende-se por:

- a) Doença ou Lesão Preexistente (DLP): Aquela que o beneficiário ou o seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.



b) Cobertura Parcial Temporária (CPT): Restrição na cobertura do plano de saúde, com duração máxima de 24 (vinte e quatro) meses contados da data de adesão ao plano, referente exclusivamente a Eventos Cirúrgicos, Leitos de Alta Tecnologia (UTI/CTI) e Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) diretamente relacionados à Doença ou Lesão Preexistente (DLP) declarada pelo beneficiário.

c) Agravo: Qualquer acréscimo no valor da contraprestação (mensalidade) paga ao plano para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada em relação à DLP declarada, sem a necessidade de cumprir a CPT. O seu oferecimento por parte da operadora não é obrigatório.

## **7.2. Das Regras de Isenção:**

7.2.1 Por se tratar de plano coletivo empresarial, não haverá exigência de cumprimento de carência, cláusula de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo nos casos de DLP quando o número de participantes for igual ou superior a 30 (trinta), exclusivamente para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou da sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

7.2.2 O prazo de inscrição e as regras para aproveitamento e isenção de carência do dependente recém-nascido, ou de menor sob guarda, tutela ou curatela, observarão estritamente o disposto na Súmula Normativa nº 25 da ANS.

7.3. Da Sujeição ao Cumprimento de Carências, Análise de DLP e Aplicação de CPT: Ficará sujeito ao cumprimento de carências regulamentares, à análise de Doenças e Lesões Preexistentes (DLP) e à eventual aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT):

a) O beneficiário que formalizar o pedido de inscrição no contrato de plano de saúde após os prazos regulamentares (adesão tardia, após 30 dias da vinculação), ainda que o número de beneficiários inscritos no contrato seja igual ou superior a 30 (trinta);

b) O beneficiário inscrito em contrato que passe a contar com menos de 30 (trinta) beneficiários inscritos, ainda que o pedido de inscrição seja formalizado à CONTRATADA no prazo de 30 (trinta) dias da celebração do contrato ou da vinculação do beneficiário à CONTRATANTE.

## **7.4. Dos Prazos de Carência:**

7.4.1. Nos casos em que houver a exigência legal e contratual de cumprimento de carência (como nas hipóteses elencadas no subitem 6.3), os prazos máximos exigidos pela operadora não poderão ultrapassar os limites fixados pela Lei n.º 9.656/1998, a saber:

a) Prazo máximo de 300 (trezentos) dias para partos a termo (excluídos os partos prematuros e decorrente de complicações no processo gestacional);



- b) Prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos;
- c) Prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência (acidentes pessoais e/ou complicações no processo gestacional) e emergência (Risco imediato à vida ou lesões irreparáveis).
- d) Fica estabelecido que a contagem dos períodos de carência, quando legal e contratualmente exigíveis, dar-se-á, para cada beneficiário, a partir da data de seu respectivo ingresso no plano de assistência à saúde.

### **7.5. Das Regras de Declaração de Saúde, Omissão e Fraude:**

7.5.1 O beneficiário deverá preencher a Declaração de Saúde no momento da adesão, sendo da sua inteira obrigação e responsabilidade prestar informações verdadeiras.

7.5.2 É vedada à operadora a alegação de omissão de informação de DLP quando houver exigido ou realizado qualquer tipo de exame ou perícia médica no beneficiário com vistas à sua admissão no plano.

7.5.3 Caso seja identificado indício de fraude, referente à omissão de conhecimento de DLP por ocasião da adesão ao plano, a operadora deverá comunicar o fato imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer as opções de CPT, Agravo, ou solicitar a abertura de processo administrativo junto à ANS para julgamento da alegação de omissão.

7.5.4 Fica expressamente estabelecido que não será permitida, sob qualquer alegação, a negativa de cobertura assistencial, assim como a suspensão ou rescisão unilateral do contrato por parte da operadora, até à publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo referido no item anterior.

7.6. A CONTRATADA deverá assegurar aos beneficiários o direito à portabilidade de carências, em estrita observância à regulamentação vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em especial a Resolução Normativa (RN) nº 438/2018 (ou norma superveniente), garantindo-se a isenção do cumprimento de novos períodos de carência ou de Cobertura Parcial Temporária (CPT) para as coberturas e prazos já cumpridos no plano de origem, desde que preenchidos os requisitos regulamentares exigidos.

### **8. DA AUSÊNCIA DE LIVRE ESCOLHA E DAS REGRAS DE REEMBOLSO**

8.1. Fica expressamente estabelecido que o plano privado de assistência à saúde objeto desta contratação não contempla a modalidade de livre escolha de prestadores (sistema de reembolso de despesas para atendimentos e procedimentos eletivos realizados fora da rede credenciada).

8.2. A prestação da cobertura assistencial será efetuada de forma restrita e exclusiva por intermédio dos profissionais, clínicas, laboratórios e hospitais integrantes da rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada da CONTRATADA.



8.3. O direito a reembolso de despesas efetuadas pelo beneficiário ficará estritamente limitado aos casos de **urgência ou emergência** em que, comprovadamente, não seja possível a utilização dos serviços da rede credenciada da operadora.

8.4. Nos casos excepcionais previstos no item anterior, o reembolso será efetuado de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto (tabela do plano), pagável no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada, nos exatos termos exigidos pelo inciso VI do art. 12 da Lei n.º 9.656/1998 e pelas normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

8.5. Em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestadores na rede credenciada no município de demanda para a realização de serviço ou procedimento, o beneficiário deverá contactar a CONTRATADA.

a) A CONTRATADA deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município ou providenciar o transporte para município limítrofe, respeitando rigorosamente os prazos máximos de garantia de atendimento estabelecidos pela Resolução Normativa ANS n.º 566/2022.

b) O beneficiário deverá aguardar o contacto da CONTRATADA e aceitar o prestador indicado, desde que o agendamento ocorra estritamente dentro dos prazos máximos regulamentares da ANS. Caso a CONTRATADA não garanta o atendimento dentro dos prazos legais estipulados pela agência reguladora, o beneficiário terá direito ao reembolso integral das despesas assumidas no prestador particular de sua livre escolha.

c) Nos casos de reembolso garantidos por lei ou regulamentação, fica a operadora autorizada a descontar o percentual de coparticipação fixado neste contrato, em estrita observância ao art. 10, § 3º, da RN ANS n.º 566/2022."

**8.5. Da Documentação Necessária:** Para a solicitação do reembolso, o beneficiário deverá apresentar à operadora a seguinte relação de documentos comprobatórios:

a) Pedido médico devidamente datado e assinado, do qual constem a indicação clínica, o nome do profissional requisitante, o n.º de registo no respectivo conselho de classe (CRM/CRO) e a especialidade médica;

b) Nota fiscal ou fatura individualizada de cada profissional ou estabelecimento, contendo a descrição detalhada do serviço prestado (incluindo quantidade e valor individual) e a identificação do paciente;



- c) Comprovativo bancário (ou recibo fidedigno) de pagamento da despesa;
- d) Comprovação médica de que o atendimento ocorreu em caráter de urgência ou emergência;
- e) Boletim anestésico (exclusivamente no caso de procedimentos cirúrgicos);
- f) Laudo de exame comprovando a patologia (quando aplicável);
- g) Laudo ou relatório médico comprovando o atendimento à Diretriz de Utilização (DUT) da ANS e/ou diagnóstico e tipo de remoção necessária (quando aplicável);
- h) Fatura hospitalar detalhada, contendo materiais, medicamentos, insumos, procedimentos, assim como as respectivas quantidades e valores unitários (exclusivamente nos casos de internação);
- i) Outros documentos complementares que sejam estritamente necessários e legalmente exigidos pela operadora para a regulação do sinistro.

## **8.6. DOS BENEFICIÁRIOS, DEPENDENTES E CONDIÇÕES DE ADESÃO E EXCLUSÃO**

8.6.1 São considerados **Beneficiários Titulares** do Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região (CRP-SC), para fins deste contrato:

- a) Os empregados do CRP-SC, incluídos aqueles ocupantes de cargos efetivos, comissionados ou contratados.
- b) Ex-empregados demitidos sem justa causa;
- c) Aposentados.

8.6.1.1. Ao beneficiário demitido sem justa causa e ao aposentado será assegurado o direito de manutenção do plano, conforme previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 e nas normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

8.6.1.2. O ex-empregado ou aposentado deverá exercer o direito de opção no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da comunicação inequívoca do empregador (CRP-12) sobre a opção de manutenção do benefício (Art. 10 da RN nº 488/2022).

### **8.6.1.3. Do Período de Manutenção:**

I - Para o demitido ou exonerado sem justa causa: O período de manutenção será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, com um mínimo de 06 (seis) e máximo de 24 (vinte e quatro) meses (Art. 30, §1º da Lei 9.656/98).

II - Para o aposentado: Se contribuiu por 10 (dez) anos ou mais, terá direito à manutenção por tempo indeterminado. Se contribuiu por período inferior, terá direito à manutenção à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição (Art. 31 da Lei 9.656/98).



#### **8.6.1.4. Do Grupo Familiar e Novas Inclusões:**

- a) É garantida a extensão do benefício a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho. A manutenção poderá ser exercida individualmente pelo titular ou com parte de seu grupo familiar (Art. 7º, §1º da RN nº 488/2022).
- b) É garantida a inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado/aposentado durante o período de manutenção (Art. 7º, §2º da RN nº 488/2022).
- c) Em caso de morte do beneficiário titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes já inscritos, observados os prazos e condições legais (Art. 30, §3º da Lei 9.656/98).

8.6.1.5. Das Vantagens de Negociações Coletivas: A aplicação dos Arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 não exclui eventuais vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações ou acordos coletivos de trabalho (Art. 9º da RN nº 488/2022).

8.6.1.6. Das Hipóteses de Extinção do Benefício: A manutenção da condição de beneficiário cessará nas seguintes situações:

- a) Pelo decurso dos prazos estipulados no item 8.1.3;
- b) Pela admissão do beneficiário em novo emprego, considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso em outro plano de assistência à saúde (coletivo empresarial, por adesão ou autogestão);
- c) Pelo cancelamento, pelo CRP-12, do benefício do plano de saúde concedido aos seus empregados ativos.

**8.6.1.7. Do aposentado que permanece trabalhando:** Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela venha a se desligar posteriormente, é garantido o direito de manutenção nas condições do Art. 31 da Lei nº 9.656/98.

8.6.1.8. Da Portabilidade de Carências: O ex-empregado, aposentado ou seus dependentes, durante o período de manutenção, poderão exercer a portabilidade de carências para plano de outra operadora, na forma da regulamentação vigente (Art. 9º, alínea A da IN 28/2022).

8.6.1.9. Do Conceito de Contribuição: Para fins deste item, não será considerada contribuição o pagamento de valores relativos a dependentes e agregados, nem o pagamento de coparticipação ou franquia pago única e exclusivamente na utilização dos serviços (Art. 2º, inciso I da RN nº 488/2022).

8.6.1.10. Da Garantia de Plano Individual (Cláusula de Saída): Caso o CRP-12 cancele o benefício do plano coletivo para os ativos, a Operadora (desde que comercialize planos na modalidade individual ou familiar) deverá garantir ao universo de beneficiários a disponibilidade de plano individual ou familiar sem necessidade de novos prazos de carência.



8.6.2. São considerados **Beneficiários Dependentes**:

- a) Cônjuge ou companheiro(a) legalmente comprovados;
- b) Filhos (inclusive os adotivos), assim entendidos os enteados, o menor sob guarda ou tutela (em virtude de decisão judicial), desde que solteiros, até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez, e entre 21 (vinte e um) e até a data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação, sendo necessário apresentar o comprovante de matrícula.

8.6.3. A inclusão de novos beneficiários e dependentes poderá ocorrer a qualquer tempo, respeitadas as seguintes garantias e condições de admissão (Lei nº 9.656/1998 e Súmula Normativa nº 25/ANS):

- a) É garantida a inscrição do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, com aproveitamento das carências já cumpridas pelo beneficiário adotante;
- b) É garantido o direito de inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo, com isenção de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção, sendo expressamente vedada qualquer alegação de Doença ou Lesão Preexistente (DLP) ou aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo;
- c) Fica assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;
- d) Fica garantida a inscrição de recém-nascido sob guarda ou tutela do beneficiário;
- e) Fica garantida a inscrição de menor de 12 (doze) anos sob guarda, tutela ou cuja paternidade foi reconhecida pelo beneficiário.

8.6.4. A inscrição, adesão e manutenção do grupo familiar (dependentes) no plano privado de assistência à saúde dependerão, obrigatoriamente, da participação e permanência do respectivo beneficiário titular no plano.

8.6.5. Os custos referentes aos dependentes diretos serão descontados na folha de pagamento do empregado responsável.

8.6.6. A adesão dos beneficiários titulares e dependentes ao plano de assistência à saúde dar-se-á mediante solicitação formal, observadas as regras operacionais da operadora contratada e as disposições do instrumento contratual.

8.6.7. A inclusão de novos beneficiários e dependentes poderá ocorrer a qualquer tempo, respeitadas as regras da ANS, o regulamento do plano e as condições contratuais, inclusive quanto à aplicação de carências, quando cabíveis.



#### 8.6.8. Das Condições de Perda da Qualidade de Beneficiário:

8.6.8.1. Excetuada a hipótese do item 10.4 do Anexo II - Minuta de Contrato nº 01/2026, caberá exclusivamente ao CRP-SC (pessoa jurídica contratante) solicitar à operadora a suspensão ou exclusão de beneficiários ativos.

8.6.8.2. Perda da Condição de TITULAR: O empregado perderá o direito de permanência como titular ativo nas hipóteses de:

- a. I - Desligamento, demissão ou exoneração (ressalvado o direito de continuidade do art. 30 da Lei 9.656/98);
- b. II - Aposentadoria (ressalvado o direito do art. 31 da Lei 9.656/98);
- c. III - Pedido voluntário de exclusão;
- d. IV - Óbito;
- e. V - Comprovação de fraude na utilização do plano.

8.6.8.3. Perda da Condição de DEPENDENTE: O dependente perderá o vínculo de elegibilidade e deverá ser excluído nas hipóteses de:

- f. I - Separação judicial, divórcio ou dissolução formal da união estável (para cônjuges/companheiros);
- g. II - Atingimento da idade limite de 21 anos (ou 24 anos, se estudante), ressalvados os inválidos;
- h. III - Casamento ou constituição de união estável do filho/enteado, independentemente da idade;
- i. IV - Emancipação legal;
- j. V - Cessaçãõ da invalidez comprovada por junta médica;
- k. VI - Exclusão do respectivo beneficiário titular (salvo nos casos legais de continuidade por óbito).

8.6.9. As operadoras de planos de assistência à saúde só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do CRP-SC (pessoa jurídica contratante), nas seguintes hipóteses taxativas:

- a) Fraude;
- b) Por perda dos vínculos do titular com a pessoa jurídica contratante, ou perda do vínculo de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998; ou
- c) A pedido do próprio beneficiário.



## 9. DA VIGÊNCIA, PRAZO E EXECUÇÃO CONTINUADA DO CONTRATO

9.1. O objeto da presente contratação caracteriza-se como serviço contínuo, nos termos do art. 6º, inciso XV, da Lei nº 14.133/2021, uma vez que sua interrupção comprometeria a continuidade da assistência à saúde dos beneficiários.

9.2. O contrato administrativo decorrente desta contratação terá vigência inicial de 12 (doze) meses, contados a partir da data de início da prestação dos serviços, podendo ser prorrogado sucessivamente, observados o interesse da Administração e os limites estabelecidos na Lei nº 14.133/2021.

9.3. A execução dos serviços terá início na data definida no contrato, devendo a operadora contratada assegurar a continuidade da cobertura assistencial durante todo o período de vigência contratual.

9.4. Eventual prorrogação contratual ficará condicionada à manutenção das condições de habilitação, à avaliação da vantajosidade da prorrogação e ao atendimento às disposições legais e regulamentares aplicáveis.

## 10. DO MODELO DE REMUNERAÇÃO, FATURAMENTO, PAGAMENTO E REAJUSTE

10.1. A remuneração da operadora contratada dar-se-á na modalidade de preço pré-estabelecido acrescido de fator moderador, por meio do pagamento mensal das mensalidades correspondentes aos beneficiários efetivamente inscritos no plano de assistência à saúde, conforme valores apresentados na proposta vencedora e formalizados no contrato administrativo.

10.2. Fica expressamente vedada qualquer distinção ou cobrança de valores diferentes de contraprestação pecuniária (por faixa etária) entre os beneficiários que já se encontram vinculados ao plano e aqueles que vierem a ser incluídos futuramente no contrato coletivo.

10.3. O pagamento total das faturas mensais será de responsabilidade exclusiva da pessoa jurídica CONTRATANTE (CRP-SC), cabendo a esta os eventuais descontos ou repasses aos seus empregados, ressalvadas as hipóteses legais de demitidos e aposentados (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998).

10.4. O pagamento deverá ser efetuado mensalmente, mediante a apresentação de Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pela fiscalização do contrato, acompanhada de Boleto Bancário (ou outro meio oficial de transferência bancária).

10.5. A CONTRATADA deverá encaminhar a Nota Fiscal/Fatura e o respectivo Boleto Bancário ao CONTRATANTE com, no mínimo, 10 (dez) dias úteis de antecedência da data do seu vencimento.

10.6. Na hipótese de divergências, inconsistências ou irregularidades nos valores apresentados na Nota Fiscal/Fatura (ex: cobrança de beneficiários já excluídos), o CONTRATANTE reterá o pagamento da parcela controvertida e efetuará o pagamento **exclusivamente da parcela incontroversa** (valores corretos e devidamente atestados pela fiscalização).

Sede do Conselho Regional de Psicologia: Rua Prof. Bayer Filho, 110 - Coqueiros - Florianópolis/SC - CEP: 88080-300 - Tel: (48) 3244-4826

Subsede Oeste: Av. Porto Alegre, 427-D - Ed. Lázio Executivo, Sala 802 - Centro - Chapecó/SC - CEP: 89802-130 - Tel: (48) 3244-4826

Subsede Sul: Rua Henrique Lage, 267 - 2º andar, Sala 201 - Ed. João Benedit - Centro - Criciúma/SC - CEP: 88801-010 - Tel: (48) 3244-4826

Subsede Norte: Rua Mario Lobo, 61 - Salas 905/906 - Centro - Joinville/SC - CEP: 89201-330 - Tel: (48) 3244-4826



10.7. Caberá à CONTRATADA, nestes casos, providenciar a correção da Nota Fiscal/Fatura e a emissão de um novo Boleto Bancário contemplando apenas o valor aprovado, ou aceitar o pagamento da parcela incontroversa via ordem bancária/depósito em conta.

10.8. O tempo decorrido para a regularização da fatura ou do boleto por parte da CONTRATADA não configura atraso de pagamento por parte do CONTRATANTE, não incidindo, portanto, quaisquer multas ou juros de mora.

10.9. Em caso de atraso no pagamento da contraprestação mensal (referente à parcela incontroversa) por culpa exclusiva do CONTRATANTE, incidirão sobre o valor do débito em atraso os encargos moratórios limitados a: multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês (*pro rata die*, correspondente a 0,033% ao dia).

10.10. Os valores contratados poderão ser reajustados após o intervalo mínimo de 12 (doze) meses - ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei nº 9.656, de 1998 - contado da data-base definida no contrato, observadas exclusivamente as metodologias admitidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para planos coletivos empresariais.

10.11 As regras, os critérios matemáticos, o ponto de equilíbrio e as condições gerais para o reajuste anual das contraprestações pecuniárias pré-estabelecidas (incluindo o reequilíbrio técnico por sinistralidade e a aplicação de índices financeiros), bem como a obrigação de comunicação à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estarão definidos e disciplinados em cláusula específica na Minuta de Contrato.

## 11. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES E DAS CONSEQUÊNCIAS DO DESCUMPRIMENTO

São obrigações da **CONTRATADA**:

- a) prestar os serviços de assistência à saúde em conformidade com a legislação vigente, com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com este Termo de Referência, com o edital e com o contrato administrativo;
- b) manter, durante toda a vigência contratual, as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;
- c) disponibilizar rede assistencial compatível com a segmentação contratada e com a área de abrangência do plano, observadas as normas da ANS;
- d) assegurar a continuidade da prestação dos serviços, sem interrupção da cobertura assistencial, durante a vigência do contrato;



- e) prestar informações claras e adequadas aos beneficiários e à Administração acerca da execução dos serviços, nos termos da legislação aplicável;
- f) cumprir as demais obrigações previstas no contrato administrativo e na legislação pertinente.

**São obrigações da CONTRATANTE:**

- a) efetuar o pagamento das mensalidades devidas, nos prazos e condições estabelecidos no contrato administrativo;
- b) acompanhar e fiscalizar a execução contratual, nos termos da Lei nº 14.133/2021;
- c) fornecer à contratada as informações necessárias à correta execução do contrato;
- d) comunicar formalmente à operadora as inclusões e exclusões de beneficiários, observados os prazos regulamentares;
- e) cumprir as demais obrigações previstas no contrato administrativo.

**Das Sanções Administrativas**

- a) O inadimplemento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA poderá ensejar a aplicação das sanções administrativas previstas nos arts. 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021, observado o contraditório e a ampla defesa.
- b) As penalidades aplicáveis, os critérios de dosimetria, os procedimentos administrativos e as hipóteses de aplicação serão definidos no edital de licitação e no contrato administrativo.

## 12. DA ESTIMATIVA DE PREÇOS

12.1. A estimativa de preços da presente contratação foi elaborada com base em pesquisa de mercado realizada no âmbito do respectivo processo administrativo, em conformidade com o art. 23 da Lei nº 14.133/2021.

12.2. A pesquisa de preços considerou planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais com características compatíveis com o objeto deste Termo de Referência, observadas a segmentação assistencial, a abrangência geográfica, o número estimado de beneficiários e as normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



12.3. O detalhamento da metodologia adotada, bem como os documentos que subsidiaram a formação do valor estimado da contratação, constam dos autos do processo administrativo próprio, aos quais se vinculam este Termo de Referência, resguardada a transparência e a rastreabilidade dos dados utilizados.

12.4. O valor estimado da contratação destina-se exclusivamente à fase interna do procedimento licitatório, não constituindo parâmetro obrigatório para a formulação das propostas pelos licitantes.

### **13. DO MODELO DE PROPOSTA E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

13.1. As licitantes deverão apresentar proposta de preços expressa em moeda corrente nacional (reais), observada a composição por faixas etárias, conforme modelo a ser disponibilizado no edital de licitação.

13.2. As propostas deverão contemplar todos os custos diretos e indiretos necessários à execução do objeto, incluindo tributos, taxas, encargos sociais, trabalhistas, administrativos, operacionais e quaisquer outras despesas incidentes sobre a prestação dos serviços.

13.3. O critério de julgamento das propostas será o de menor preço global anual, obtido pelo somatório dos valores correspondentes às faixas etárias aplicáveis aos beneficiários titulares e seus dependentes legais, nos termos do edital e da legislação vigente.

13.4. Para fins de elaboração das propostas, deverá ser considerada a existência de coparticipação dos beneficiários no percentual de 50% (cinquenta por cento). Em estrita observância às normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), somente para internações em transtornos psiquiátricos a coparticipação poderá ser especificada em percentual. Para os demais eventos de internação, aplicar-se-ão estritamente os valores fixos e os limites (tetos) já estipulados por esta Administração nos subitens a seguir.

13.5. A proposta apresentada deverá conter prazo mínimo de validade de 60 (sessenta) dias, contado da data de sua apresentação.

13.6. Os valores das faixas etárias deverão observar as seguintes regras de variação (RN nº 563/2022 da ANS):

- a) O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária;
- b) A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

13.6.1. A variação do preço da mensalidade em razão da mudança de faixa etária do beneficiário somente deverá incidir no mês subsequente ao do seu aniversário.



13.7. O valor total estimado para a presente contratação, referente ao período de 12 (doze) meses de prestação dos serviços, é de **R\$ 581.300,04 (quinhentos e oitenta e um mil, trezentos reais e quatro centavos)**, constituindo o preço máximo (teto) aceitável para este certame.

13.8. A contratação tem por objeto plano de assistência à saúde com fator moderador de coparticipação fixado em 50% (cinquenta por cento). Devendo a operadora respeitar rigorosamente o limite máximo de R\$250,00 por serviço/procedimento realizado.

13.9. Fica estabelecido o valor fixo e prefixado de **R\$200,00 (duzentos reais)** a título de coparticipação por evento de **internação hospitalar**.

13.10. Excepcionalmente, para os casos de internações decorrentes de transtornos psiquiátricos, quando ultrapassados trinta dias de internação, contínuos ou não, a cada ano de contrato, admitir-se-á a cobrança de coparticipação em percentual, mantendo-se o teto de 50% (cinquenta por cento) estipulado para o plano.

Faixa Etária	Total de Beneficiários	Valor Mensal Máximo Por Faixa Etária	Valor Anual	Variação
0 à 18	09	R\$355,98	R\$38.445,84	0,0%
19 à 23	02	R\$444,98	R\$10.679,52	25,00%
24 à 28	03	R\$556,22	R\$20.023,92	25,00%
29 à 33	06	R\$656,35	R\$47.257,20	18,00%
34 à 38	09	R\$767,91	R\$82.934,28	17,00%
39 à 43	09	R\$860,06	R\$92.886,48	12,00%
44 à 48	09	R\$963,27	R\$104.033,16	12,00%
49 à 53	05	R\$1.078,86	R\$64.731,60	12,00%
54 à 58	03	R\$1.380,95	R\$49.714,20	28,00%
59 ou mais	03	R\$1.960,94	R\$70.593,84	42,00%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>R\$48.441,67</b>	<b>R\$581.300,04</b>	

**Valor global (por extenso):**

**Validade: 60 dias.**

#### 14. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

14.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representante(s) da Administração especialmente designado(s), na forma do art. 117 da Lei nº 14.133/2021, a quem competirá verificar o cumprimento das obrigações contratuais e a adequada prestação dos serviços.

14.2. A fiscalização exercida pela Administração não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada pela execução dos serviços, nem a exime de responder por eventuais falhas, irregularidades ou prejuízos decorrentes da execução contratual.



14.3. A contratada deverá prestar as informações e esclarecimentos solicitados pela fiscalização, sempre que demandada, observados os limites e condições estabelecidos no contrato administrativo.

## **15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

15.1. A presente contratação reger-se-á por este Termo de Referência, pelo edital de licitação, pela proposta da contratada vencedora e pelo contrato administrativo a ser firmado, observada a legislação vigente.

15.2. Em caso de divergência entre as disposições deste Termo de Referência, do edital e do contrato administrativo, prevalecerá o instrumento hierarquicamente superior, observado o princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

15.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Administração, à luz da Lei nº 14.133/2021, da legislação aplicável à saúde suplementar e das normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

15.4. A execução contratual deverá observar eventuais alterações supervenientes da legislação e da regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, quando aplicáveis, mediante os ajustes contratuais cabíveis.

O tratamento de dados pessoais decorrente desta contratação será regido por cláusula específica de conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), a ser integrada ao contrato administrativo, que definirá as responsabilidades das partes na condição de controladores ou operadores de dados, as medidas de segurança e os procedimentos para incidentes.



## MINUTA DE CONTRATO Nº 01/2026

Processo Nº:571200177.000029/2026-22

Nº de Registro na ANS:

### ANEXO II

**O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 12ª REGIÃO (CRP-12)**, autarquia federal criada pela Lei nº 5.766/1971, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº **37.115.508/0001-45**, com sede à Rua Professor Bayer Filho, nº 110, bairro Coqueiros, Florianópolis/SC, CEP 88080-300, neste ato representado por seu Conselheiro-Presidente, Sr. **[Nome do Presidente]**, Psicólogo, portador da Carteira de Identidade nº **[xxx]**, expedida pela SSP/SC, inscrito no CPF sob o nº **[xxx.xxx.xxx-xx]**, doravante denominado **CONTRATANTE**; e, de outro, a empresa **[Nome da Contratada]**, pessoa jurídica de direito privado, com sede à **[endereço completo]**, inscrita no CNPJ sob o nº **[xxxxxxx/0001-xx]**, neste ato representada por seu(sua) **[nome e cargo do representante legal]**, portador(a) da Carteira de Identidade nº **[xxx]**, inscrito(a) no CPF sob o nº **[xxx.xxx.xxx-xx]**, doravante denominada **CONTRATADA**;

resolvem firmar o presente **Contrato Administrativo**, que será regido pela Lei nº 14.133/2021, pelo Edital do Pregão Eletrônico nº 01/2026 e seus Anexos, bem como pelas cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de plano de saúde coletivo empresarial, com abrangência nacional, sem carência e sem limitação de atendimento, destinado aos empregados do CRP-12 e aos ocupantes de cargo em comissão, bem como a seus dependentes legais, conforme especificações constantes no Edital e no Termo de Referência, que integram este contrato.

1.2. O objeto da presente contratação caracteriza-se como prestação continuada de serviços de cobertura de custos assistenciais, na forma de plano privado de assistência à saúde, em estrita observância ao disposto no inciso I do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

1.3. A assistência médico-hospitalar a ser prestada pela CONTRATADA deverá garantir, obrigatoriamente, a cobertura de todas as doenças reconhecidas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS).



1.4. A prestação dos serviços e a respectiva cobertura assistencial deverão abranger, no mínimo, a integralidade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), considerando sempre as atualizações vigentes à época da ocorrência do evento ou necessidade de atendimento do beneficiário.

1.6. O detalhamento do objeto, bem como as legislações aplicáveis, encontra-se descrito no Termo de Referência.

1.3. Para todos os efeitos legais, integram este Contrato, os seguintes documentos:

I. O Edital de Licitação e seus anexos

II. O Termo de Referência

III. A Proposta de Contratação;

IV. A Carta de Orientação ao Beneficiário e a Declaração de Saúde (quando preenchida pelo beneficiário);

V. Entrevista Qualificada e/ou Perícia Médica (quando houver a sua realização para fins de verificação de doenças ou lesões preexistentes);

VI. O Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC), nos termos das normas vigentes da ANS.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES**

2.1. Todas as comunicações, notificações e intimações entre as partes relativas a este Contrato deverão ser feitas por escrito e enviadas por qualquer um dos seguintes meios:

a) Correio eletrônico (e-mail), com confirmação de recebimento, para os endereços indicados no preâmbulo deste Contrato ou outros que venham a ser formalmente designados;

b) Carta registrada com Aviso de Recebimento (AR);

c) Ofício protocolado diretamente na sede da outra parte;

d) Notificação judicial ou extrajudicial.

2.2. As partes obrigam-se a manter seus dados cadastrais e endereços eletrônicos atualizados, sob pena de serem consideradas válidas e eficazes as comunicações enviadas para os endereços constantes neste instrumento.

2.3. Nos casos exclusivos de beneficiários inativos (aposentados e demitidos sem justa causa - Arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98) que assumam o pagamento integral e direto das mensalidades à CONTRATADA, a exclusão, suspensão ou rescisão unilateral por inadimplência deverá ser obrigatoriamente precedida de notificação pessoal do usuário até o quinquagésimo dia de atraso, em estrita observância aos meios, trâmites e prazos estabelecidos na Resolução Normativa ANS nº 593/2023.



### CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir do dia XX/XX/XXXX, podendo ser prorrogado, sucessivamente, na forma do art. 105 da Lei nº 14.133/2021, até o limite legal de 120 (cento e vinte) meses.

### CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1. O valor global anual estimado do contrato é de R\$ XXX.XXX,XX (valor por extenso), conforme quantitativo de beneficiários e faixas etárias constantes do Termo de Referência e da tabela abaixo, observando-se que esse valor servirá de referência para o julgamento do certame, nos termos do critério **menor preço global anual** estabelecido no Edital.

Faixa Etária	Total de Beneficiários	Valor Unitário Por Faixa Etária R\$	Valor Mensal R\$	Valor Anual R\$	Varição
0 à 18					
19 à 23					
29 à 33					
34 à 38					
39 à 43					
44 à 48					
49 à 53					
54 à 58					
59 à 99					
Total			R\$	R\$	



**Valor global (por extenso):**

4.2. A remuneração da operadora contratada dar-se-á na modalidade de preço pré-estabelecido acrescido de fator moderador, por meio do pagamento mensal das mensalidades correspondentes aos beneficiários efetivamente inscritos no plano de assistência à saúde, conforme valores apresentados na proposta vencedora e formalizados no contrato administrativo.

4.3. Fica expressamente vedada qualquer distinção ou cobrança de valores diferentes de contraprestação pecuniária (por faixa etária) entre os beneficiários que já se encontram vinculados ao plano e aqueles que vierem a ser incluídos futuramente no contrato coletivo.

4.4. O pagamento total das faturas mensais será de responsabilidade exclusiva da pessoa jurídica CONTRATANTE (CRP-SC), cabendo a esta os eventuais descontos ou repasses aos seus empregados, ressalvadas as hipóteses legais de demitidos e aposentados (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998).

4.5. O pagamento deverá ser efetuado mensalmente, mediante a apresentação de Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pela fiscalização do contrato, acompanhada de Boleto Bancário (ou outro meio oficial de transferência bancária).

4.6. A CONTRATADA deverá encaminhar a Nota Fiscal/Fatura e o respectivo Boleto Bancário ao CONTRATANTE com, no mínimo, 10 (dez) dias úteis de antecedência da data do seu vencimento.

4.7. Na hipótese de divergências, inconsistências ou irregularidades nos valores apresentados na Nota Fiscal/Fatura (ex: cobrança de beneficiários já excluídos), o CONTRATANTE reterá o pagamento da parcela controvertida e efetuará o pagamento **exclusivamente da parcela incontroversa** (valores corretos e devidamente atestados pela fiscalização).

4.8. Caberá à CONTRATADA, nestes casos, providenciar a correção da Nota Fiscal/Fatura e a emissão de um novo Boleto Bancário contemplando apenas o valor aprovado, ou aceitar o pagamento da parcela incontroversa via ordem bancária/depósito em conta.

4.9. O tempo decorrido para a regularização da fatura ou do boleto por parte da CONTRATADA não configura atraso de pagamento por parte do CONTRATANTE, não incidindo, portanto, quaisquer multas ou juros de mora.

4.10. Em caso de atraso no pagamento da contraprestação mensal (referente à parcela incontroversa) por culpa exclusiva do CONTRATANTE, incidirão sobre o valor do débito em atraso os encargos moratórios limitados a: multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês (*pro rata die*, correspondente a 0,033% ao dia).



## CLÁUSULA QUINTA– DA REVISÃO E REAJUSTE

5.1. Os preços são fixos e irrevogáveis pelo período de 12 (doze) meses. Ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei nº 9.656, de 1998 - contado da data-base definida no contrato, observadas exclusivamente as metodologias admitidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para planos coletivos empresariais.

5.2. Os preços contratados poderão ser reajustados anualmente, mediante solicitação da CONTRATADA, observando-se o intervalo mínimo de 1 (um) ano, contado da data de apresentação da proposta ou da data do último reajuste, pela aplicação do INPC/IBGE acumulado no período.

5.3. O reajuste de que trata o item anterior será formalizado por meio de Termo Aditivo, desde que haja concordância do CONTRATANTE com o índice aplicado.

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

5.5. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo produto no âmbito deste contrato.

**5.4. DO REEQUILÍBRIO TÉCNICO (SINISTRALIDADE):** Fica garantido o reequilíbrio econômico-financeiro em função do índice de sinistralidade, visando manter o equilíbrio atuarial do contrato.

5.4.1. O ponto de equilíbrio estabelecido para este contrato é de 70% (setenta por cento).

5.4.2. O Índice de Sinistralidade do Contrato (ISC) será calculado pela razão entre o Total de Eventos Indenizados e a Receita Bruta do Contrato no período de apuração.

5.4.3. Caso o ISC apurado seja superior a 70%, será aplicado o reajuste técnico para recomposição do equilíbrio, calculado pela seguinte fórmula:  $REAJUSTE\% = [(Sinistralidade\ Apurada / 70\%) - 1] * 100$ .

5.5. A apuração da sinistralidade considerará o período de 12 (doze) meses de vigência do contrato, devendo a CONTRATADA apresentar a memória de cálculo e o demonstrativo de utilização com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de aniversário contratual.

5.6. A CONTRATADA obriga-se a apresentar, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, os relatórios de sinistralidade e a base de dados que fundamentam o cálculo do reajuste, para fins de conferência e auditoria.

5.7. O índice de reajuste definido será comunicado pela CONTRATADA à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em conformidade com as normas regulamentares vigentes.



5.8. Caso a sinistralidade apurada seja inferior ao ponto de equilíbrio de 70% (setenta por cento), os preços das mensalidades serão mantidos para o período subsequente, podendo haver negociação entre as partes para aplicação de redutor, caso a sinistralidade apresente-se favorável à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES**

6.1. A relação completa das categorias de beneficiários titulares, a definição detalhada dos dependentes legais, bem como os critérios para comprovação de vínculo e idades limite para permanência no plano, estão integralmente estabelecidos no Termo de Referência.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA– DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

7.1. A CONTRATADA obriga-se a prestar os serviços de assistência à saúde em estrita observância aos padrões de qualidade, prazos e coberturas estabelecidos na legislação e nas normas da ANS.

7.2. As obrigações específicas de execução, prazos de atendimento, manutenção da rede credenciada e demais responsabilidades operacionais da operadora estão integralmente descritas e detalhadas no Termo de Referência que vincula a prestação dos serviços durante toda a vigência contratual.

#### **CLÁUSULA OITAVA– DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

8.1. O CONTRATANTE obriga-se a proporcionar as condições necessárias para a fiel execução do objeto deste Contrato, bem como a efetuar o pagamento das contraprestações devidas à CONTRATADA.

8.2. As demais obrigações administrativas, os fluxos de fiscalização, a gestão da movimentação cadastral e as responsabilidades de acompanhamento do contrato encontram-se pormenorizadas no Termo de Referência que vincula a prestação dos serviços durante toda a vigência contratual.

#### **CLÁUSULA NONA– DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO**

9.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela Supervisão do Setor de Gestão de Pessoas do CRP-12, ou por servidores formalmente designados por Portaria específica, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021.



9.2. Caberá ao gestor e aos fiscais do contrato:

- I – verificar mensalmente a conformidade das inclusões e exclusões de beneficiários, conferindo os dados apresentados pela CONTRATADA;
- II – atestar a execução do objeto para fins de pagamento, após conferência das faturas apresentadas;
- III – registrar em relatório todas as ocorrências relevantes durante a execução contratual;
- IV – comunicar imediatamente à autoridade competente quaisquer irregularidades ou falhas detectadas;
- V – propor a aplicação das penalidades previstas neste instrumento, quando necessário.

9.3. A atuação da fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA quanto à plena e regular execução do objeto, permanecendo a CONTRATADA integralmente responsável pelo cumprimento das obrigações assumidas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – RESCISÃO E SUSPENSÃO CONTRATUAL**

10.1. O CRP-SC poderá rescindir o contrato unilateralmente, mediante processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, nas hipóteses previstas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021, em especial por:

- a) Descumprimento de cláusulas contratuais, especificações técnicas ou prazos;
- b) Paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação;
- c) Descredenciamento de rede hospitalar ou profissional sem a devida substituição por equivalente e comunicação à ANS e ao Contratante.

10.2. Após a vigência inicial de 12 (doze) meses, qualquer das partes poderá rescindir o contrato imotivadamente, mediante aviso prévio por escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

10.3. Caso qualquer das partes solicite a rescisão imotivada antes de completados os primeiros 12 (doze) meses de vigência, será aplicada multa rescisória equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor correspondente à soma das mensalidades restantes para o término da primeira anuidade.



10.4. A suspensão da prestação dos serviços aos beneficiários por parte da CONTRATADA somente poderá ocorrer em caso de inadimplência do CONTRATANTE superior a 30 (trinta) dias, mediante prévia e formal notificação com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

10.5. O contrato será extinto quando expirado o prazo de vigência, sem prejuízo da possibilidade de prorrogação.

10.6. Em caso de extinção ou rescisão do contrato, a CONTRATADA obriga-se a manter o atendimento dos beneficiários que estejam internados ou em tratamento de uso continuado até a alta hospitalar ou conclusão do tratamento, mediante o pagamento das respectivas mensalidades/procedimentos pelo Conselho ou pelo beneficiário, conforme o caso.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES**

11.1. A CONTRATADA ficará sujeita às sanções administrativas previstas nos arts. 155 a 181 da Lei nº 14.133/2021, em razão de infrações cometidas durante a execução do contrato, incluindo, mas não se limitando à: advertência, multa, impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

11.2. A aplicação das sanções observará os princípios do contraditório e da ampla defesa, considerando-se a natureza e gravidade da infração, os danos causados, reincidências e demais circunstâncias previstas em lei.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES**

12.1. Toda e qualquer modificação do presente contrato somente terá validade se formalizada por termo aditivo firmado por ambas as partes, cuja assinatura poderá se dar manual ou eletronicamente.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E DA PRIVACIDADE (LGPD)**

13.1. As Partes declaram-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) e demais regulamentos da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), obrigando-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir, por si, bem como seu pessoal, colaboradores, empregados e subcontratados, a proteção dos dados pessoais a que tenham acesso em decorrência do presente contrato.



13.2. Para os fins desta contratação, o CONTRATANTE atuará preponderantemente na qualidade de Controlador no que tange ao fornecimento da relação de beneficiários para cadastramento, enquanto a CONTRATADA atuará como Operadora e/ou co-controladora Independente para a execução dos serviços de saúde e cumprimento das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), devendo ambas as partes observar estritamente as bases legais autorizadas do tratamento.

13.3. As partes se comprometem a tratar os dados pessoais, especialmente os Dados Pessoais Sensíveis, compartilhados pelo CONTRATANTE ou coletados diretamente dos beneficiários, estritamente para a finalidade de execução do objeto contratual descrito na Cláusula Primeira, sendo vedada a sua utilização para fins diversos, comerciais ou publicitários sem o consentimento expresso e específico dos titulares, salvo nas hipóteses legais de legítimo interesse ou cumprimento de obrigação legal.

13.4. É responsabilidade de ambas as partes possuir e manter medidas técnicas e administrativas de segurança aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão.

13.5. Encerrada a vigência do contrato, os dados pessoais tratados deverão ser eliminados, ressalvadas as hipóteses de conservação autorizadas pelo artigo 16 da Lei nº 13.709/2018, notadamente para fins de cumprimento de obrigação legal ou regulatória perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral.

13.6. A CONTRATADA responsabiliza-se integralmente por quaisquer danos, patrimoniais ou extrapatrimoniais, causados ao CONTRATANTE ou aos titulares dos dados, comprovadamente decorrentes de tratamento inadequado, negligência, imprudência ou imperícia na proteção dos dados pessoais sob sua custódia, assegurado o direito de regresso em caso de condenação do CONTRATANTE por falha atribuível exclusivamente à CONTRATADA.

13.7. Ambas as partes assumem a responsabilidade integral por garantir que seus respectivos sub operadores, subcontratados ou parceiros comerciais que venham a ter acesso aos dados pessoais objeto deste Contrato cumpram rigorosamente as normas da LGPD, bem como os mesmos padrões de segurança e proteção de dados estabelecidos neste instrumento.

13.8. O descumprimento das obrigações de proteção de dados pelos sub operadores ou subcontratados ensejará a responsabilização direta da parte que os contratou, que responderá civil e administrativamente por eventuais incidentes, vazamentos ou tratamentos irregulares, sem prejuízo de eventuais medidas legais de regresso e das sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.



13.9. Ambas as partes, na qualidade de agentes de tratamento de dados, obrigam-se a comunicar formalmente uma à outra, quando da ocorrência de qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos beneficiários.

13.9.1. A comunicação de que trata o item anterior deverá ser realizada em prazo razoável (preferencialmente em até 48 horas após a ciência do evento), contendo, no mínimo:

I. A descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

II. As informações sobre os titulares envolvidos;

III. As medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comercial e industrial;

IV. Os riscos relacionados ao incidente;

V. As medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

13.10. As partes deverão cooperar mutuamente na investigação de qualquer incidente de segurança, fornecendo as informações necessárias para a remediação do evento e para o cumprimento das obrigações perante as autoridades reguladoras.

13.11. Ambas as partes comprometem-se a implementar programa de governança em privacidade que inclua, nos termos do art. 50 da LGPD, a orientação e o treinamento periódico de seus empregados, colaboradores e prepostos sobre as obrigações e deveres decorrentes da proteção de dados pessoais.

13.11.1. O treinamento de que trata o item anterior deverá abordar, no mínimo:

a) As boas práticas no manuseio de dados sensíveis;

b) O dever de sigilo e confidencialidade;

c) Os procedimentos internos para identificação e reporte imediato de incidentes de segurança.

13.12. As PARTES reservam-se o direito de realizar auditorias para verificar a conformidade do tratamento de dados pessoais com a LGPD e com este instrumento. Tais auditorias específicas de segurança da informação deverão ser formalmente agendadas com antecedência mínima de 15 (quinze) dias úteis, possuir escopo estritamente delimitado aos dados dos beneficiários vinculados a este contrato, resguardando os segredos comerciais da CONTRATADA e os dados de terceiros. As averiguações ocorrerão mediante assinatura de termo de confidencialidade, sendo que eventuais custos decorrentes da contratação de empresas de auditoria externa



especializadas por parte do CONTRATANTE serão por este suportados, sem prejuízo do exercício contínuo e sem ônus da fiscalização administrativa ordinária do contrato."

13.13. Ambas as partes obrigam-se a manter o registro de todas as operações de tratamento de dados pessoais que realizarem no âmbito deste Contrato, conforme determina o art. 37 da LGPD, garantindo que o armazenamento ocorra em local controlado e seguro.

13.14. O registro das operações (logs) deverá permitir a rastreabilidade individualizada de cada tratamento realizado, contendo, sempre que possível:

- a) A identificação do agente que realizou o acesso ou a operação;
- b) A data e o horário da ação;
- c) A finalidade do tratamento.

13.15. As partes comprometem-se a adotar medidas de controle de acesso rigorosas, garantindo que apenas colaboradores e prepostos devidamente autorizados e treinados tenham acesso aos dados pessoais e sensíveis dos beneficiários.

13.16. Os documentos, relatórios e informações referentes à execução contratual poderão ser compartilhados com o CONTRATANTE para fins de gestão administrativa e faturamento. Contudo, tratando-se de dados pessoais sensíveis relativos à saúde (art. 5º, II, da LGPD), o compartilhamento deverá ocorrer de forma anonimizada ou pseudonimizada, resguardando-se o sigilo médico. O CONTRATANTE terá acesso apenas aos dados nominais e valores financeiros estritamente necessários para o custeio do contrato, salvo quando a identificação do titular associada ao dado sensível for estritamente indispensável para a execução contratual e estiver respaldada por base legal adequada.

13.17. As Partes atuarão de forma colaborativa para garantir o pleno exercício dos direitos dos titulares de dados (art. 18 da LGPD), comprometendo-se ao auxílio mútuo na recolha de informações, sob as seguintes diretrizes operacionais:

- a) Fica estabelecido o **correio eletrônico (e-mail) institucional** direto entre os respectivos Encarregados pelo Tratamento de Dados Pessoais (DPOs) como canal oficial e exclusivo de comunicação para assuntos de privacidade;
- b) Cada Parte será responsável por responder diretamente, nos prazos legais, às solicitações de titulares que recaiam estritamente sobre as suas competências e sobre as bases de dados sob a sua custódia exclusiva;



c) Caso uma solicitação recebida por uma das Partes exija informações de forma indispensável sob a guarda da outra, a Parte demandada notificará a outra em até 3 (três) dias úteis. A Parte notificada compromete-se a fornecer os subsídios necessários no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, garantindo, assim, o cumprimento tempestivo do prazo legal de 15 (quinze) dias (Art. 19, II, da LGPD).

13.18. A base de dados cadastrais disponibilizada pelo CONTRATANTE para fins de inclusão e gestão administrativa dos beneficiários é de sua propriedade exclusiva. Todavia, os dados sensíveis gerados em razão da prestação dos serviços de assistência à saúde (tais como prontuários médicos, exames, laudos e histórico de sinistralidade individualizada) compõem o acervo documental próprio da CONTRATADA, para fins de guarda legal, cumprimento de obrigações regulatórias e exercício regular de direitos, devendo ser mantidos sob estrito sigilo e eliminados após o transcurso dos prazos prescricionais vigentes.

13.19. A CONTRATADA terá apenas o direito de uso e tratamento da base de dados estritamente para as finalidades previstas neste instrumento, na condição de operadora e/ou co-controladora independente.

#### **14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - ÉTICA E COMPLIANCE**

14.1. As partes declaram que, por meio de seus sócios, administradores, controladores, representantes, parceiros, prepostos e empregados, conduzirão suas operações com estrita transparência e pautadas em princípios éticos, assegurando o cumprimento das normas nacionais e internacionais vigentes.

14.2. A CONTRATADA obriga-se a observar rigorosamente a legislação de combate à corrupção, aos crimes de lavagem de dinheiro, de ocultação de bens, direitos e valores, à concorrência desleal, aos crimes contra o sistema financeiro e contra a administração pública, em especial as disposições da Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção) e do Decreto nº 11.129/2022.

14.3. No cumprimento do objeto deste contrato, as partes comprometem-se a não praticar, oferecer, prometer, autorizar ou aceitar qualquer vantagem indevida, direta ou indiretamente, a agentes públicos ou terceiros, visando influenciar atos ou decisões.

14.4. As partes declaram que não praticam, colaboram, incentivam ou concordam com atos discriminatórios de qualquer natureza em suas relações, seja em decorrência de sexo, origem, raça, cor, condição física, orientação sexual, idade, religião, estado civil ou qualquer outra condição inerente ao indivíduo.

14.4.1. As partes deverão adotar e manter políticas internas e ações de conscientização destinadas a seus prepostos e funcionários, visando coibir e punir práticas discriminatórias no ambiente de trabalho e na execução deste contrato.



## 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CANAIS DE ATENDIMENTO E SUPORTE

15.1. A CONTRATADA obriga-se a manter e disponibilizar, em seu sítio eletrônico (website) e em aplicativos móveis próprios, canais de atendimento atualizados para suporte aos beneficiários do plano de saúde, garantindo o acesso facilitado a:

- a) Guia médico/Rede credenciada atualizada;
- b) Canais de ouvidoria e suporte administrativo;
- c) Emissão de segunda via de boletos e cartões de identificação (quando aplicável);
- d) Histórico de utilização e demonstrativos para imposto de renda.

## 16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1. As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão por conta dos recursos orçamentários do CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 12ª REGIÃO, conforme a seguinte classificação orçamentária:

- Dotação: 6.2.2.1.1.01.04.01.003
- Elemento de Despesa: Plano de Saúde

## 17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. Para dirimir eventuais controvérsias decorrentes deste contrato, fica eleito o Foro da Justiça Federal – Subseção Judiciária de Florianópolis/SC, com renúncia a qualquer outro, ressalvada a competência absoluta fixada em lei.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente em [número] vias de igual teor e forma.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

### CONTRATANTE

[Nome e assinatura do representante legal]

Conselho Regional de Psicologia – 12ª Região

### CONTRATADA

[Nome e assinatura do representante legal]

[Empresa vencedora da licitação]



**TESTEMUNHAS:**

1. Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2. Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



## MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

### ANEXO III

**Processo Administrativo nº 571200177.000029/2026-22**

**Pregão Eletrônico nº 01/2026**

**OBJETO:** Contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial.

A empresa [Razão Social da Operadora], inscrita no CNPJ sob o número [00.000.000/0000-00], com sede na [Endereço completo], por intermédio de seu representante legal infra-assinado, apresenta a seguinte proposta de preços para o fornecimento do objeto em epígrafe:

#### 1. TABELA DE PREÇOS POR FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	Total de Beneficiários	Valor Unitário Por Faixa Etária R\$	Valor Mensal R\$	Valor Anual R\$	Varição
0 à 18					
19 à 23					
29 à 33					
34 à 38					
39 à 43					
44 à 48					
49 à 53					
54 à 58					
59 à 99					



Total		R\$	R\$	
-------	--	-----	-----	--

**VALOR GLOBAL ANUAL POR EXTENSO:** [escrever o valor total anual por extenso]

## 2. DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS

Declaramos, para todos os fins de direito, que:

- Os valores apresentados contemplam todos os custos diretos e indiretos necessários à execução do objeto, incluindo tributos, taxas, encargos sociais, trabalhistas, administrativos, operacionais e quaisquer outras despesas incidentes sobre a prestação dos serviços.
- A presente proposta possui prazo de validade de 60 (sessenta) dias, contado a partir da data de sua apresentação.
- Os valores propostos observam rigorosamente as regras de variação estabelecidas na RN 563/2022 da ANS, garantindo que o valor da última faixa etária não é superior a seis vezes o valor da primeira faixa, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não supera a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.
- Estamos cientes e de acordo com a aplicação do fator moderador de coparticipação fixado em 50% (cinquenta por cento), respeitando o limite máximo de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por serviço ou procedimento realizado.
- Estamos cientes e de acordo com a cobrança do valor fixo e prefixado de R\$ 200,00 (duzentos reais) a título de coparticipação por evento de internação hospitalar, ressalvadas as exceções psiquiátricas previstas no Termo de Referência.

[Local], [Data].

[Nome do Representante Legal]

[Cargo]

[Razão Social da Operadora]



**ACORDO COLETIVO DE TRABALHO 2025/2026**

**NÚMERO DE REGISTRO NO MTE:** SC002629/2025  
**DATA DE REGISTRO NO MTE:** 29/09/2025  
**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** MR059710/2025  
**NÚMERO DO PROCESSO:** 47979.243412/2025-13  
**DATA DO PROTOCOLO:** 26/09/2025

Confira a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.

SIND EMPR AUTARQUIAS FED DE REG E FISC PROFISSIONAL SC, CNPJ n. 80.673.494/0001-04, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). DANIEL BILOBRAN JUNIOR;

E

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CRP 12A REGIAO, CNPJ n. 37.115.508/0001-45, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). FABIANA GONCALVES FELIX;

celebram o presente ACORDO COLETIVO DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE**

As partes fixam a vigência do presente Acordo Coletivo de Trabalho no período de 01º de maio de 2025 a 30 de abril de 2026 e a data-base da categoria em 01º de maio.

**CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA**

O presente Acordo Coletivo de Trabalho, aplicável no âmbito da(s) empresa(s) acordante(s), abrangerá a(s) categoria(s) **Empregados de Autarquias Federais de Regulamentação e Fiscalização Profissional**, com abrangência territorial em **SC**.

**SALÁRIOS, REAJUSTES E PAGAMENTO  
PISO SALARIAL****CLÁUSULA TERCEIRA - PISO SALARIAL / SALÁRIO INGRESSO**

Fica estabelecido a partir de 1º de maio de 2025, os pisos salariais com os seguintes referenciais:

- a) Salário Normativo para cargo de nível médio – **R\$ 3.724,61** (três mil, setecentos e vinte e quatro reais e sessenta e um centavos) mensais para jornada de 40 (quarenta) horas semanais;
- b) Salário Normativo para cargos de nível superior – **R\$6.207,39** (seis mil, duzentos e sete reais e trinta e nove centavos), mensais para jornada de 40 (quarenta) horas semanais.

**REAJUSTES/CORREÇÕES SALARIAIS****CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE/REPOSIÇÃO SALARIAL**

A partir de 1º de Maio de 2025, os salários dos integrantes da categoria econômica, aqui representados, serão reajustados 5,53% (cinco vírgula cinquenta e três por cento) correspondente a 100% do índice IPCA que corresponde ao maior índice acumulado no período de 1º de maio de 2024 a 30 de abril de 2025 de ganho real de 5% (cinco por cento), compensando-se as antecipações já concedidas no período e questão, a título de adiantamentos.

## GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS 13º SALÁRIO

### CLÁUSULA QUINTA - 13º SALÁRIO/ANTECIPAÇÃO

Por ocasião do gozo das férias, o CRP-12 pagará 50% (cinquenta por cento) da remuneração do empregado como adiantamento por conta de 13º salário. Aqueles que não gozarem até 30 de Junho do ano em curso, receberão até aquela data, o adiantamento aqui previsto.

**Parágrafo único** - o funcionário poderá solicitar o recebimento, em pecúnia, de 10 (dez) dias de suas férias, mediante solicitação formal e acordo entre as partes.

### AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

#### CLÁUSULA SEXTA - VALE ALIMENTAÇÃO

O CRP-12 fornecerá aos empregados integrantes da categoria profissional 22 (vinte e dois) vales alimentação mensais, no valor unitário de R\$ 66,00 (sessenta e seis reais), a serem reajustados pelo índice do reajuste do salário, inclusive em caso de afastamento por motivos de férias, saúde e/ou licenças, garantida as condições mais favoráveis já praticadas. E em nenhuma hipótese será exigida a devolução dos vales alimentação.

**Parágrafo único** – O CRP-12 estudará a inserção de rubrica, no orçamento de 2026, para o pagamento de um valor monetária, relacionado ao vale alimentação, na condição de 13º.

### AUXÍLIO TRANSPORTE

#### CLÁUSULA SÉTIMA - AUXÍLIO TRANSPORTE

Fica estabelecida a obrigatoriedade de fornecimento de vale-transporte a todos os empregados abrangidos pelo presente acordo, na forma da Lei 7.418/85, com desconto de 6% (seis por cento) incidentes sobre o salário base do beneficiado.

### AUXÍLIO SAÚDE

#### CLÁUSULA OITAVA - ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E LABORATORIAL

O CRP-12 fornecerá aos seus empregados, com desconto de 0,5% para estes, convênio médico para assistência médica, hospitalar e laboratorial, categoria "Plano K9", cujas mensalidades serão custeadas pelo CRP-12.

**Parágrafo 1º** -Aos empregados novos que não puderem ser inscritos no mesmo plano de saúde custeado pelo CRP-12, em virtude de mudança ou extinção do plano atual, serão estes e os empregados antigos guindados ao novo plano vigente, cuja equivalência seja ao do plano menos oneroso, com as coberturas previstas no *caput* da presente cláusula, independentemente da nomenclatura que a entidade conveniada venha dar ao mesmo, sem ônus para os beneficiários.

**Parágrafo 2º** -Os empregados inscritos no Plano de Saúde que desejarem participar das categorias mais completas dos convênios, e conseqüentemente mais onerosas, autorizarão o desconto em folha da diferença necessária a completar o pagamento do plano.

**Parágrafo 3º** - Para um dependente legal, inclusive cônjuge, companheiro, companheira, será concedido um auxílio saúde na forma de pagamento de 50% do valor do mesmo plano de assistência médica do empregado beneficiado, sendo o restante descontado em folha.

**Parágrafo 4º** - Considerando o encerramento do contrato com a Unimed e a necessidade de realização de licitação para nova contratação, esta cláusula será discutida novamente em novembro de 2025, impreterivelmente.

## **CLÁUSULA NONA - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

O CRP-12 fornecerá aos seus empregados convênio odontológico, categoria "Plano Básico", cuja mensalidade será paga pelo CRP-12, com desconto de 0,5% aos funcionários.

**Parágrafo único** - Aos empregados que quiserem incluir dependentes no Plano Odontológico, poderão fazê-lo, desde que autorizem o desconto em folha.

## **AUXÍLIO DOENÇA/INVALIDEZ**

### **CLÁUSULA DÉCIMA - AUXÍLIO DOENÇA ACIDENTE DE TRABALHO**

No caso do empregado sofrer acidente de trabalho, o empregador pagará o salário do empregado até que a previdência social reconheça o direito do empregado ao benefício. Os valores adiantados pelo empregador ao empregado serão descontados do mesmo quando do retorno ao trabalho.

## **AUXÍLIO MATERNIDADE**

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - AMAMENTAÇÃO**

Fica estabelecido que os intervalos para amamentação serão de dois períodos de uma hora. Uma hora pela manhã, outra à tarde, até que a criança complete 01 ano de idade.

## **AUXÍLIO CRECHE**

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - AUXÍLIO CRECHE/BABÁ**

Fica estabelecido que o CRP-12 reembolsará mensalmente aos seus empregados o valor equivalente a ½ (meio) salário mínimo mensal para cada filho, até a data em que complete 06 anos de idade, referentes às despesas com creche ou com babá, desde que devidamente comprovadas e mediante apresentação do recibo ou nota fiscal de pagamento.

**Parágrafo Único** – Caso o pai e a mãe trabalhem no CRP-12, somente a mãe terá direito ao referido benefício.

## **OUTROS AUXÍLIOS**

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - COMPLEMENTAÇÃO DO AUXÍLIO DOENÇA E DO 13º SALÁRIO**

Na hipótese de concessão de auxílio doença pelo INSS, fica assegurada ao empregado uma complementação no valor do benefício até o salário a que faria jus, se estivesse em atividade.

**Parágrafo único.** A concessão da complementação prevista nesta Cláusula será devida por um período de até 90 (noventa) dias.

## **RELAÇÕES DE TRABALHO – CONDIÇÕES DE TRABALHO, NORMAS DE PESSOAL E ESTABILIDADES QUALIFICAÇÃO/FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - APRIMORAMENTO PROFISSIONAL, RECICLAGEM E BOLSA DE ESTUDO

O CRP-12, de acordo com a conveniência e as suas necessidades administrativas, oferecerá aos seus empregados possibilidades de realização de reciclagem e aprimoramento profissional, como cursos, palestras, seminários, etc., custeando os referidos eventos.

**Parágrafo 1º:** No caso de cursos custeados pelo CRP 12, o beneficiário terá, obrigatoriamente, de apresentar ao término da capacitação, cópia de certificado ou diploma de conclusão com êxito.

**Parágrafo 2º:** Em casos de cursos de longa duração, quais sejam: Pós-Graduação, Mestrado, Doutorado, em que será concedido o benefício da flexibilização de jornada de trabalho, sem prejuízo no salário, o beneficiário deverá mensalmente apresentar comprovação de frequência no referido curso.

## ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO/DESVIO DE FUNÇÃO

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DUPLA FUNÇÃO

Em caso de um funcionário **acumular a sua função e a função de outro funcionário**, desde que o substituto pertença a outro setor, do **mesmo nível e função**, que esteja ausente por um período maior que 07 dias e neste período acumular as tarefas dos dois, receberá a bonificação equivalente a 50% de sua própria remuneração.

**Parágrafo único**— A chefia imediata ou a Diretoria do Conselho deverá formalizar o acúmulo de função e o direito a bonificação através de documento hábil legal.

## ESTABILIDADE GERAL

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - ESTABILIDADE PROVISÓRIA NO EMPREGO

Gozarão de estabilidade provisória no emprego, salvo por motivo de justa causa para a demissão:

- a) Acidentado: por 12 (doze) meses após a cessação do auxílio doença acidentário, consoante artigo 118 da lei 8.213/199;
- b) Doença: por 60 (sessenta) dias após a cessação do auxílio doença previdenciário;
- c) Pré-aposentados: por 12 (doze) meses imediatamente anteriores a complementação de tempo para aposentadoria pela previdência Social ou outra instituição com a mesma finalidade, os que tiverem o mínimo 05 (cinco) anos de vinculação empregatícia com a Entidade empregadora;
- d) Do pai, por 90 (noventa) dias após o nascimento do filho, ou por adoção legal de criança até 6 anos incompletos de idade, devidamente comprovada;
- e) Gestante/Aborto: a mulher, por 6 (seis) meses incompletos após o parto; por 30 (trinta) dias, em caso de aborto legal devidamente comprovado por Atestado Médico; ou ainda por 90 (noventa) dias por adoção legal de criança até 6 anos incompletos de idade, devidamente comprovada;
- f) No Processo Eleitoral – no período compreendido entre os 3 (três) meses, que antecedem as eleições de qualquer dos cargos diretivos do CRP-12, e os 3 (três) meses sucessivos à posse nestes mesmos cargos.

## OUTRAS NORMAS REFERENTES A CONDIÇÕES PARA O EXERCÍCIO DO TRABALHO

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - REGIMES DE TRABALHO

Considera-se:



I – Regime presencial;

II – Regime de Trabalho híbrido (parcial): quando a/o funcionária/o executa suas atividades laborais parte em trabalho presencial, parte em teletrabalho;

III – Regime de Trabalho integral: quando a/o funcionária/o executa suas atividades integralmente em teletrabalho, fora das dependências do CRP12/SC.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - TRABALHO HÍBRIDO**

Instituir o regime de trabalho híbrido no âmbito do Conselho Regional de Psicologia da 12a Região em que alterna trabalho presencial e teletrabalho às/aos funcionárias/os que tiverem interesse na sua adesão.

Aprovar os critérios e procedimentos gerais a serem observados, por toda equipe de funcionárias/os do CRP-12, no desempenho de suas atividades laborais no regime de trabalho híbrido.

**Parágrafo 1º** - Para os fins de que trata as CLÁUSULAS DE HOME OFFICE:

I - chefia imediata: funcionária/o ocupante de cargo em comissão e ou função gratificada em relação ao qual a/o funcionária/o se reporta diretamente;

II - teletrabalho: prestação de serviços fora das dependências do CRP-12, de maneira preponderante ou não, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação, que, por sua natureza, não configure trabalho externo;

**Parágrafo 2º** - Eventual necessidade de comparecimento presencial não descaracteriza o regime de trabalho híbrido.

**Parágrafo 3º** - Não se enquadram no conceito de trabalho híbrido as atividades que, em razão da natureza do cargo ou das atribuições da unidade de lotação, são desempenhadas externamente às dependências do CRP-12.

## **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - OBJETIVOS DO TRABALHO HÍBRIDO**

São objetivos do trabalho híbrido:

I – O teletrabalho visa proporcionar ambiente que possibilite o aumento da produtividade das/os funcionárias/os;

II – Promover mecanismos para motivar e comprometer funcionárias/os com os objetivos da instituição;

III – Economizar tempo e reduzir custo de deslocamento das/os funcionárias/os até o local de trabalho;

IV – Ampliar a possibilidade de trabalho as/aos funcionárias/os com dificuldade de deslocamento;

V – Elevar as metas de eficiência no serviço público, dada a melhoria na qualidade de vida das/os participantes do trabalho híbrido;

VI – Contribuir para a melhoria de indicadores socioambientais por meio da diminuição na emissão de poluentes dispersos no transporte, além da redução do consumo de papel e outros bens e serviços;

VII – Considerar a multiplicidade das tarefas, dos contextos de produção e das condições de trabalho para a concepção e implementação de mecanismos de avaliação e alocação de recursos.

**Parágrafo único** - Os efeitos jurídicos do trabalho híbrido equiparam-se àqueles decorrentes da atividade laboral exercida nas dependências do CRP12/SC.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA - ADESÃO AO TRABALHO HÍBRIDO**

A adesão ao regime de trabalho híbrido é facultativa, exige comum acordo entre CRP12/SC e funcionária/o e poderá ser objeto de proposição do CRP-12 ou solicitação da/o funcionária/o por meio do Anexo I – Formulário de adesão ao trabalho híbrido.

**Parágrafo 1º** - Poderão aderir ao regime de trabalho híbrido, desde que em efetivo exercício no CRP-12, observadas as condições e requisitos previstos nesta portaria:

I – Todas/os funcionárias/os ocupantes de cargo efetivo; e

II - Funcionárias/os ocupantes de funções gratificadas ou cargos em comissão de livre provimento;

**Parágrafo 2º** - A adesão ao trabalho híbrido não altera a lotação funcional da/o funcionária/o. O regime de trabalho híbrido ou do teletrabalho integral em casos específicos ocorrerá em função da conveniência e do interesse do serviço como ferramenta de gestão, não se constituindo direito das/os funcionárias/os.

a) Para a adesão ao regime de trabalho híbrido, devem ser observadas as seguintes condições:

I - As atividades possam ser executadas preponderantemente fora das dependências do CRP12/SC, com utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo;

II - Não ocorra perda mensurável de qualidade nas atividades e serviços;

III - A/o funcionária/o não tenha sido afastada/o do trabalho híbrido há menos de 12 (doze) meses devido ao descumprimento dos deveres da/o funcionária/o em trabalho híbrido;

IV - Setores em que houver atendimento ao público externo não poderão fazer adesão ao trabalho híbrido integral, salvo em casos específicos, por interesse da administração;

V - O regime de trabalho híbrido não deve obstar o convívio social e laboral, a cooperação, a integração e a participação da/o funcionária/o em regime de trabalho híbrido, incluída a pessoa com deficiência, nem embaraçar o direito ao tempo livre.

VI - A/o funcionária/o possua os requisitos mínimos de infraestrutura física e tecnológica e Ergonomia e Saúde para realização das atividades em trabalho híbrido, nos termos do Anexo II (Infraestrutura física e tecnológica) e Anexo III (Ergonomia e saúde);

VII – Não pode resultar em sobrecarga de serviço para as/os demais funcionários que atuarão de forma presencial.

b) A responsabilidade pela aquisição e manutenção dos equipamentos tecnológicos e da infraestrutura necessária e adequada à prestação do trabalho remoto são da/o funcionária/o.

c) O CRP-12 pagará, mensalmente, enquanto a/o funcionária/o estiver em trabalho híbrido ou integralmente em teletrabalho, uma verba indenizatória no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais). Interrompida a condição do teletrabalho (incluindo férias e licenças), a referida verba, por consequência, deixará de ser paga à trabalhadora.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - HORÁRIO DE EXPEDIENTE**

Para o atendimento ao público, o horário de expediente do CRP12/SC inicia-se às 08h (oito horas) e se encerra às 17h (dezesete horas) nos dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira.

**Parágrafo único** - Poderá, excepcionalmente, haver expediente em outros horários e dias, a ser cumprido pelos/as funcionários/as quando houver necessidade da administração ou da chefia imediata, mediante convocação via e-mail, considerando a singularidade de cada setor.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - REALIZAÇÃO DO TRABALHO HÍBRIDO**



Será mantida a capacidade de funcionamento dos setores em que haja atendimento presencial ao público externo.

**Parágrafo 1º** - Os atendimentos presenciais mencionados são aqueles indispensáveis sob a perspectiva de legalidade do ato e, sobretudo, para a garantia da prestação dos serviços oferecidos pela autarquia, de forma qualificada e segura.

**Parágrafo 2º** - A autorização para atuar em trabalho híbrido deve ser expressa, acompanhada do seguinte fluxo:

a) A Chefia Imediata receberá o pedido ou elaborará sugestão de trabalho híbrido para a sua equipe (ou parcela de sua equipe).

b) A Chefia Imediata remeterá o processo, via SEI, para a Gerência, constando o seu posicionamento acerca da situação (favorável/desfavorável).

c) A Gerência expedirá a autorização, ou não, de forma fundamentada.

**Parágrafo 3º** - É nesta tramitação processual do pedido de trabalho híbrido que será definido os dias em que a/o funcionário estará apenas on-line, assim como os momentos em que deverá comparecer ao CRP-12. Deverá ser definido o tempo para a prestação do serviço em regime híbrido.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - REGISTRO DE FREQUÊNCIA E HORAS EXTRAS

O cumprimento da jornada de trabalho das/os funcionárias/os dar-se-á mediante registro de ponto diário no sistema eletrônico, ato pessoal e obrigatório para todas/os as/os funcionárias/os.

a) As/os funcionárias/os ocupantes dos cargos comissionados, assim como das funções de confiança são dispensadas/os do registro de ponto.

b) Quando impossibilitado o registro de frequência por meio eletrônico, em razão de problemas técnicos no sistema ou outra situação peculiar, devidamente comprovados, a apuração de frequência será registrada e formalizada via e-mail para a chefia imediata.

**Parágrafo 1º** - A realização das atividades em trabalho híbrido, por parte da/o funcionária/o, deverá acontecer durante a jornada de trabalho firmada em normativa vigente, respeitados os intervalos de intrajornada e interjornada, conforme orientado pelo CRP12/SC.

**Parágrafo 2º** - Deverá ser evitada a realização de horas extraordinária, para a formação do banco de horas, em teletrabalho. Caso necessário, a realização de horas extraordinárias, em teletrabalho, deverá ser justificada pela Chefia Imediata à Gerência.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - TELETRABALHO EM TEMPO INTEGRAL

O Teletrabalho em tempo integral ocorrerá de forma excepcional, desde que devidamente motivado, e por 03 (três) meses consecutivos, podendo ser prorrogado até a data limite de 12 (doze) meses.

**Parágrafo 1º** - Atingido o prazo limite de 01 (um) ano, a/o funcionário precisará retornar, ao menos, ao trabalho híbrido. É possível ao funcionário realizar novo pedido para a renovação do teletrabalho em tempo integral, devendo ser submetido ao mesmo fluxo do artigo 10.

**Parágrafo 2º** - Todas as demais regras estabelecidas para o trabalho híbrido valerão para teletrabalho em tempo integral.

**Parágrafo 3º** - Somente 10% dos trabalhadores do CRP-12 podem estar em teletrabalho integral de forma concomitante.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DEVERES DA CHEFIA IMEDIATA**

São atribuições da chefia imediata:

- I - Acompanhar o trabalho das/os funcionárias/os em regime de trabalho híbrido e sua adaptação à modalidade;
- II - Aferir e monitorar o cumprimento de metas estabelecidas no setor;
- III - Avaliar a qualidade do trabalho apresentado, identificando se a/o funcionária/o mantém condições para executar suas atividades em trabalho híbrido;
- IV - Comunicar à gerência as ocorrências que possam interferir na realização do trabalho híbrido, visando a adoção de providências necessárias;
- V - Integrar as equipes que estão em trabalho presencial com as em trabalho híbrido;
- VI - Organizar, em conjunto com equipe e/ou funcionária/o, quais tarefas deverão ser realizadas, definindo prazos, entregas e resultados;
- VII - Promover a motivação e o comprometimento das/os funcionárias/os com os objetivos do CRP12/SC;
- VIII - Estimular o desenvolvimento do trabalho criativo, da inovação e da cultura digital.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DEVERES DO FUNCIONÁRIO EM TRABALHO HÍBRIDO**

Constituem deveres da/o funcionária/o em regime de trabalho híbrido:

- I - Cumprir atividades estabelecidas, com a qualidade exigida pela chefia imediata, prezando pela qualidade, tempo e eficiência;
- II - Atender às convocações para comparecimento às dependências da instituição sempre que houver necessidade do setor ou interesse da administração;
- III - Durante a jornada de trabalho, manter os meios de comunicação definidos pelo CRP12/SC permanentemente ativos e estar disponível para contatos, reuniões e consultas que se fizerem necessárias;
- IV - Durante a jornada de trabalho, atender prontamente a quaisquer solicitações da chefia imediata para prestar informações sobre as atividades desempenhadas e sobre o cumprimento das demandas estabelecidas, podendo ser solicitado, ainda, o envio de relatório das atividades realizadas, de modo a proporcionar o acompanhamento das atividades;
- V - Responder com prontidão e rapidez aos colegas de trabalho, prezando pelo bom andamento das atividades;
- VI - Informar à chefia imediata sobre qualquer tipo de indisponibilidade ocasional durante a jornada de trabalho;
- VII - Comunicar formalmente através de canais de comunicação à chefia imediata todo e qualquer afastamento, licenças, ausências e outros impedimentos, na forma da legislação vigente;
- VIII - Preservar o sigilo dos dados acessados de forma remota, mediante observância das normas internas de segurança da informação e comunicação;
- IX - Instalar ou utilizar aplicativos informados pelo CRP12/SC para realização do trabalho remoto;
- X - Manter atualizados os sistemas institucionais instalados nos equipamentos de trabalho;
- XI - Realizar os registros de frequência na ferramenta disponibilizada pela autarquia, excetuando-se apenas para quem, pela natureza de seu cargo, não possui controle de frequência;

XII - A/o funcionária/o que dispuser de telefone institucional deverá, prontamente, atendê-lo durante sua jornada de trabalho;

XIII - Aquisição de computadores com especificações mínimas para participação no programa de trabalho híbrido e eventuais atualizações de softwares e hardwares necessários ao perfeito desempenho das atividades a distância;

XIV - Itens ou mobiliário que forneçam condições favoráveis de ergonomia, limpeza, iluminação e controle de ruídos aptos à execução das atividades.

**Parágrafo único** - A/O funcionária/o que descumprir as regras estabelecidas nos incisos I a XIII do caput, será notificada/o formalmente pela chefia imediata sobre o ocorrido, visando ajuste de conduta e cumprimento dos deveres mencionados nesses incisos, sem prejuízo de outras sanções disciplinares.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - DEVERES DA GESTÃO DE PESSOAS**

A gestão de pessoas promoverá a difusão de conhecimentos relativos ao trabalho e de orientações para saúde e ergonomia, mediante oficinas, palestras e outros meios, bem como a implementação de outros mecanismos que visem garantir a qualidade de vida das/os trabalhadoras/es.

**Parágrafo único** - Cabe à Gestão de Pessoas dar suporte à chefia imediata para a adaptação das/os funcionários ao regime de trabalho híbrido, assim como poderá propor à Gerência soluções para eventuais problemas detectados na execução do trabalho híbrido e ajustes na regulamentação.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DEVERES DA GERÊNCIA**

A Gerência deverá acompanhar e fiscalizar a execução dos trabalhos híbridos junto às chefias imediatas, podendo, para tanto, solicitar a confecção de relatórios, além de tomar outras medidas para que ocorra o fiel cumprimento esta portaria por todos os envolvidos.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DISPOSIÇÕES GERAIS TRABALHO HÍBRIDO**

Não estão contemplados nas características de trabalho híbrido as/os funcionárias/os terceirizadas/os, as/os estagiárias/os.

**Parágrafo 1º** - Poderá ser realizada, a qualquer momento, a alteração do regime de trabalho híbrido para o presencial por determinação do CRP12/SC ou a pedido da/o funcionária/o, garantido prazo de transição mínima de 30 (trinta) dias.

**Parágrafo 2º** - Os trabalhos de atendimento presencial poderão ter escalas diferenciadas em razão da necessidade de manter pelo menos uma/um funcionária/o à disposição para realizar atendimentos à categoria na Sede e/ou Subsele.

**Parágrafo 3º** - O vale-transporte será concedido somente referente aos dias de trabalho presencial, os demais benefícios sociais conquistados em acordo coletivo de trabalho serão garantidos a todas/os as/os funcionárias/os que optarem pelo regime de trabalho híbrido.

**Parágrafo 4º** - A opção da/do funcionária/o pela adesão ao trabalho híbrido não poderá resultar em aumento de quadro de funcionárias/os e de quaisquer despesas.

**Parágrafo 5º** - Cabe a/ao funcionária/o manter o registro de ponto conforme normativa vigente.

**Parágrafo 6º** - Quando identificado descumprimento dos critérios previstos, a chefia deverá comunicar, pelo correio eletrônico institucional, à Gerência para a adoção de medidas administrativas.

**Parágrafo 7º** - A/o funcionária/o que descumprir as regras estabelecidas será notificada/o formalmente pela chefia imediata, sobre o ocorrido, visando ajuste de conduta e cumprimento dos deveres mencionados, sem

prejuízo de outras possíveis sanções disciplinares.

**Parágrafo 8º** - Na hipótese de recorrência do descumprimento das regras estabelecidas, o/a trabalhador/a receberá notificação determinando que execute suas atividades exclusivamente de forma presencial, ficando esta/e impedido de atuar remotamente por um período mínimo de 12 meses, sem prejuízo de outras possíveis sanções disciplinares.

**Parágrafo 9º** - É vedada a/ao funcionária/o a utilização de pessoas terceiras para a execução das suas atividades laborais.

**Parágrafo 10º** - Casos omissos serão apreciados e decididos pela Diretoria do CRP-12.

## **JORNADA DE TRABALHO – DURAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, CONTROLE, FALTAS DURAÇÃO E HORÁRIO**

### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - BANCO DE HORAS**

A jornada de trabalho é de 40 (quarenta) horas semanais, sendo que as horas excedentes serão computadas em banco de horas, controladas por meio de sistema de registro eletrônico, em que o funcionário terá acesso ao extrato de suas horas ali computadas para o devido acompanhamento.

I - as horas a mais trabalhadas, durante os dias úteis, serão levadas ao Banco de Horas na proporção de 1 (um) para 1 (um); e

II - as horas trabalhadas aos sábados, domingos e feriados serão levadas ao Banco de Horas na proporção de 1 (um) para 2 (dois).

III – para as horas trabalhadas entre às 22h e 5h, o funcionário receberá adicional noturno conforme dispositivo da CLT, Art. 73.

**Parágrafo 1º:** O funcionário que desejar fazer o uso do banco de horas para se ausentar do trabalho, deverá requerer autorização prévia da Gerência, com antecedência mínima de 48h (quarenta e oito horas).

**Parágrafo 2º:** Ocorrendo o desligamento do empregado, por qualquer motivo, será pago ou descontado, juntamente com as demais verbas rescisórias, sob a forma de horas extras em caso de saldo positivo e desconto por falta em caso de negativo.

**Parágrafo 3º:** As horas a mais compensadas com descanso ou folga não terão reflexos no repouso semanal remunerado, nas férias, no aviso prévio, no 13º salário ou em qualquer outra verba salarial.

**Parágrafo 4º:** O banco de horas deverá ser utilizado no ano corrente, de modo que, na hipótese de não terem sido utilizadas as horas em haver até 31 de dezembro, será revertido em pecúnia até 31 de janeiro do exercício seguinte, em função do processamento da folha.

## **FALTAS**

### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - ABONO DE FALTA DO ESTUDANTE**

Mediante aviso prévio de 24 (vinte e quatro) horas, dado por escrito, poderá ser flexibilizado o horário de trabalho, mediante compensação futura, quando da ausência do empregado nos dias de provas do exame de vestibular, quando comprovada tal finalidade.

### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - ABONO DE FALTA AO TRABALHO**

Serão aceitos atestados de profissionais de saúde: médicos, odontólogos e psicólogos fornecidos por órgãos públicos de saúde ou de profissionais credenciados ao plano de saúde, ou ainda, de médicos e clínicas particulares, inclusive os que comprovem acompanhamento de familiar, quais sejam: filhos menores de idade ou deficientes; e dependentes.

**Parágrafo 1º** -Nos casos de gestantes, os atestados e comprovantes de exames pré-natais abonarão o dia completo, desde que expedidos pelas entidades previstas no Caput desta Cláusula.

**Parágrafo 2º** -Aplicar-se-á a cláusula contida no caput, limitada a uma vez por mês, para o acompanhamento de cônjuge ou companheiro, e pais. Neste caso, será permitida a utilização de regime de banco de horas, caso seja necessário mais de um afastamento por mês.

**Parágrafo 3º** -Poderá ser aplicada a cláusula contida no caput, de forma excepcional, para o acompanhamento de cônjuge, companheiro, e pais, desde que devidamente justificada pelo empregado e com a aquiescência expressa e prévia da chefia imediata.

## **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE JORNADA**

### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA - DIA DO ANIVERSÁRIO**

Fica o empregado dispensado do trabalho, no dia do seu aniversário, sem prejuízo de seu salário. Caso o dia do aniversário seja feriado ou final de semana ou recesso, este será concedido no próximo dia de trabalho subsequente.

### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA - FERIADOS**

O CRP-12 criará agenda anual dos feriados, a ser apresentada até o dia 31 de maio, especificando previamente o funcionamento do órgão nos dias que antecedem e precedem os referidos feriados.

## **FÉRIAS E LICENÇAS LICENÇA MATERNIDADE**

### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA - LICENÇA MATERNIDADE**

Será concedido a todas as empregadas dos Conselhos, por ocasião de gestação, o direito a licença maternidade, pelo período de 180 (cento e oitenta) dias, conforme preconiza a Lei 11.770 de 09 de setembro de 2008.

## **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE FÉRIAS E LICENÇAS**

### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA - LICENÇA PRÊMIO**

Todos os empregados abrangidos pelo presente acordo terão direito ao gozo de 30 (trinta) dias de licença prêmio, a cada 05 (cinco) anos de trabalho no CRP-12, contados a partir da data de sua admissão.

**Parágrafo 1º.** Aos Empregados com mais de 03 (três) e menos de 05 (cinco) anos de serviços prestados ao CRP-12, em caso de rescisão sem justa causa, receberão indenização pecuniária proporcional correspondente ao tempo de serviço apurado para esse fim.

**Parágrafo 2º.** Após o requerimento do empregado, o CRP-12 terá 06 (seis) meses para conceder a licença, desde que preenchidos todos os requisitos necessários à sua obtenção.

**Parágrafo 3º.** Na eventual impossibilidade da concessão da referida licença por parte do CRP-12, será a mesma convertida em pecúnia em favor do beneficiado.

### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SÉTIMA - LICENÇA PATERNIDADE**

Será concedido a todos os empregados dos Conselhos, por ocasião do nascimento de seu filho (a) ou a adoção legal de criança menor de 6 anos, o período de licença remunerada de 20 (vinte) dias.

#### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA OITAVA - LICENÇA GALA**

Será concedido, a todos os empregados e empregadas dos Conselhos, por ocasião do casamento, o período de licença remunerada de 05 dias corridos, com o objetivo de dar andamento aos trâmites legais, bem como para o gozo de lua de mel.

#### **CLÁUSULA TRIGÉSIMA NONA - LICENÇA NOJO**

Será concedida a todos os empregados e empregada dos Conselhos, por ocasião do falecimento de parentes, licença conforme a seguir:

- Falecimento de parentes de primeiro grau, pais, filhos, irmãos e enteados, bem como esposo (a) ou companheiro (a) 07 dias corridos.
- Falecimento de parentes de segundo grau, avôs, avós, netos, bem como sogro e sogra, 03 dias corridos.

### **SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR UNIFORME**

#### **CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA - UNIFORME**

Quando exigido, para a prestação de serviços ou pela própria natureza do trabalho, o CRP-12 fornecerá uniforme, gratuitamente, aos seus funcionários, em quantidade e frequência que assegurem a manutenção da sua qualidade.

### **RELAÇÕES SINDICAIS REPRESENTANTE SINDICAL**

#### **CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA PRIMEIRA - DIRIGENTES SINDICAIS**

Fica garantida ao(a) funcionário(a) enquanto membro eleito e durante seu mandato na diretoria do SEAU, a liberação de 01(um) dia semanal, para fins de realização de atividades discricionária do sindicato, sem prejuízo da remuneração mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito horas) desde que esta liberação não implique em prejuízos para execução dos serviços do CRP-12 e for comprovadamente necessária a sua presença.

### **LIBERAÇÃO DE EMPREGADOS PARA ATIVIDADES SINDICAIS**

#### **CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEGUNDA - FORMAÇÃO SINDICAL**

O CRP-12 concederá 1 (um) dia de liberação durante a vigência desse Acordo Coletivo de Trabalho para 1 (um) empregado indicado pelo SEAU, mediante prévia comunicação por escrito e aceitação da Diretoria do CRP-12, para participar de cursos de interesse da categoria, tais como congressos, encontros, eventos ou similares. O CRP-12 assegurará que o funcionário indicado não sofrerá qualquer prejuízo de salário, férias, 13º salário, FGTS e outros títulos pertinentes ao contrato de trabalho.

## ACESSO A INFORMAÇÕES DA EMPRESA

### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA TERCEIRA - CADASTRO GERAL DE FUNCIONÁRIOS.

Quando solicitado, o CRP-12 fornecerá ao SEAU/SC uma relação nominal dos empregados por cargo e local de trabalho.

## CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS

### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUARTA - DO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Para os trabalhadores que expressamente autorizarem, na forma do art. 579 da CLT, o CRP-12 descontará em folha de pagamento, a crédito do SEAU/SC, os valores relativos a um dia de trabalho, com base na remuneração do mês de março dos servidores associados ou não do SEAU/SC, a título de Contribuição Sindical, nos termos dos artigos 580, 582 e 585 da CLT. O repasse dos descontos (as mensalidades) deverá ocorrer até o dia 30 de abril de 2021, encaminhando também a relação nominal dos empregados com o valor da remuneração e o desconto efetuado até 10 (dez) dias após o recolhimento, bem como os comprovantes de quitação da contribuição sindical dos profissionais liberais da respectiva profissão.

**Parágrafo 1º:** De acordo com o artigo 585, parágrafo único, os profissionais liberais poderão optar pelo pagamento da contribuição sindical unicamente à entidade sindical representativa da respectiva profissão, devendo apresentar em tempo hábil a comprovação de quitação da referida contribuição gerada pelo respectivo sindicato da profissão à qual exerça, efetivamente, como é o caso das Psicólogas e da Contadora.

**Parágrafo 2º:** O CRP-12 se comprometerá a encaminhar ao SEAU/SC, cópia das guias de contribuição sindical e assistencial, com a relação nominal e os respectivos salários de todos os empregados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o desconto.

### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUINTA - DO DESCONTO DE MENSALIDADES

O CRP-12 descontará em folha de pagamento, a crédito do Sindicato, os valores relativos à mensalidade fixada aos associados mediante carta de autorização do empregado. O repasse das mensalidades deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias após o desconto, encaminhando o comprovante do repasse e também a relação nominal dos empregados associados que sofreram os descontos das mensalidades ao Sindicato.

## OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE RELAÇÃO ENTRE SINDICATO E EMPRESA

### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEXTA - HOMOLOGAÇÃO DAS RESCISÕES CONTRATUAIS

O CRP-12 deverá homologar as rescisões de contrato de trabalho dos empregados desligados do emprego diretamente no Sindicato da categoria profissional a partir de 12 (doze) meses de trabalho, sendo certo ainda, que as homologações dirão respeito, unicamente aos valores ali consignados, não abrangendo as parcelas não discriminadas.

### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SÉTIMA - QUADRO DE AVISOS

O CRP-12 colocará à disposição do SEAU/SC quadro de avisos para afixação de comunicados de interesse da categoria profissional, incumbindo-se este da sua afixação dentro de 24 (vinte e quatro) horas posteriores ao recebimento.

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA OITAVA - RELAÇÃO NOMINAL DE EMPREGADOS**

O CRP-12 ficará obrigado a encaminhar à entidade profissional cópia das guias de contribuição sindical, dos funcionários que autorizarem o desconto, com a relação nominal dos respectivos salários, no prazo máximo de 30(trinta) dias após o desconto, assim como relação dos descontos das mensalidades do sindicato.

**DISPOSIÇÕES GERAIS  
MECANISMOS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS****CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA NONA - CASOS OMISSOS**

Os assuntos não previstos em lei e no Acordo Coletivo de Trabalho deverão ser acordados entre o CRP-12 e o SEAU/SC.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA - ASSISTÊNCIA JURÍDICA**

O CRP-12 prestará assistência jurídica aos seus empregados sempre que, no exercício de suas funções e em defesa dos interesses da Entidade, em conformidade com as normas e regulamentos da mesma, incidirem na prática de atos que os levem a responder qualquer ação penal.

**DESCUMPRIMENTO DO INSTRUMENTO COLETIVO****CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA PRIMEIRA - PENALIDADE**

Pelo descumprimento de qualquer das cláusulas constantes do presente instrumento, fica estabelecida uma multa de 50% (cinquenta) por cento do valor do salário normativo, em favor da parte prejudicada, por cláusula e por empregado.

**OUTRAS DISPOSIÇÕES****CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SEGUNDA - DATA BASE E VIGÊNCIA**

A presente norma coletiva de trabalho terá vigência de 01 (um) ano para as cláusulas econômicas, iniciando-se no dia 1º de maio de 2025 e, para as cláusulas de caráter social, a vigência será até o fechamento do próximo acordo, abrangendo toda categoria profissional representada pelo Sindicato.

}

**DANIEL BILOBRAN JUNIOR**  
**PRESIDENTE**  
**SIND EMPR AUTARQUIAS FED DE REG E FISC PROFISSIONAL SC**

**FABIANA GONCALVES FELIX**  
**PRESIDENTE**  
**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CRP 12A REGIAO**



## **ANEXOS**

### **ANEXO I - ATA ASSEMBLEIA**

[Anexo \(PDF\)](#)

### **ANEXO II - ANEXO I ATA ASSEMBLEIA**

[Anexo \(PDF\)](#)

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do Ministério do Trabalho e Emprego na Internet, no endereço <http://www.mte.gov.br>.

