



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2024

1. PREÂMBULO

1.1 A PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA, através de seu **DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES** torna público, para conhecimento de todos os interessados, que se acha aberto processo administrativo de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, OBJETIVANDO A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS SERVIDORES ATIVOS E INATIVOS, SEUS DEPENDENTES E AOS PENSIONISTAS DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA/SP**, conforme cláusulas e condições constantes neste Edital, bem como na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998 e subsidiariamente pela Lei Federal nº 14.133, de 01/04/2021; Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009; Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Resolução Normativa nº 438, de 28 de abril de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS e Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme mencionado no Anexo I - Termo de Referência deste edital e demais condições fixadas neste instrumento convocatório.

1.2 Os "DOCUMENTOS", deverão ser protocolados até às 9:00 (nove) horas do dia 27 de junho de 2024, no Departamento de Compras e Licitações, da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Barra Bonita, localizado na Praça Nhonhô de Salles, 1130 - Centro, Barra Bonita - SP, 17340-029, podendo ainda, no período mencionado, os interessados encaminharem os documentos via correio, em envelope único, fechado, com identificação externa do seu conteúdo, na forma descrita neste Edital.

1.3 Integram este ato convocatório os seguintes ANEXOS:

- ✓ **ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA;**
- ✓ **ANEXO II - PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO;**
- ✓ **ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE;**
- ✓ **ANEXO IV - MODELO DE PROCURAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO;**
- ✓ **ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO;**
- ✓ **ANEXO VI - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS;**
- ✓ **ANEXO VII - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO;**
- ✓ **ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS;**
- ✓ **ANEXO IX - MINUTA DO TERMO DE ADESÃO DOS SERVIDORES.**

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

2. DO OBJETO

2.1 Constitui objeto da presente Chamamento Público **O CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, OBJETIVANDO A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO- HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS SERVIDORES ATIVOS E INATIVOS, SEUS DEPENDENTES E AOS PENSIONISTAS DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA/SP**, conforme cláusulas e condições constantes neste Edital, bem como na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998 e subsidiariamente pela Lei Federal nº 14.133, de 01/04/2021; Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009; Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Resolução Normativa nº 438, de 28 de abril de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS e Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme mencionado no Anexo I - Termo de Referência deste edital e demais condições fixadas neste instrumento convocatório.

3. CONSULTAS AO EDITAL E ESCLARECIMENTOS

3.1 Cópia deste instrumento convocatório estará disponível na internet, no site deste Município, no endereço www.barrabonita.sp.gov.br isento de custos, podendo ainda ser obtido junto à Comissão Julgadora de Licitações, na Prefeitura Municipal da Estância Turística de Barra Bonita-SP, localizada na Praça Nhonhô Sales, Barra Bonita SP, CEP 17.340-029, de segunda a sexta, no horário de 07h30 às 16h00 horas.

3.2 As empresas e/ou representantes que consultarem o instrumento convocatório via internet, obrigam-se a acompanhar as publicações referentes a este processo no site www.barrabonita.sp.gov.br e as publicações no Diário Oficial do Estado de São Paulo SP, com vista a possíveis alterações e avisos.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 Poderão participar do processo de credenciamento para celebração de Termo de Credenciamento as Operadoras de Plano de Saúde que atenderem plenamente a todas as exigências constantes deste Edital e seus Anexos, inclusive quanto à documentação e aos requisitos de habilitação.

4.2 Não será admitido nesse processo de credenciamento a participação de empresas:

4.2.1 Que estejam sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, em dissolução ou liquidação, judicialmente decretada; OBS: Será permitida a participação de empresas em recuperação judicial, nos termos da Súmula 50 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, mediante apresentação de certidão de

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

concessão de recuperação judicial. Caso a empresa em Recuperação Judicial apresente certidão positiva, se faz necessário que a interessada demonstre seu Plano de Recuperação, já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, apto a comprovar sua viabilidade econômico-financeira, inclusive pelo atendimento de todos os requisitos de habilitação econômico financeiras estabelecidos no edital.

4.2.2 Que estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que sejam sua forma de constituição;

4.2.3 Estrangeiras que não funcionem no país;

4.2.4 Operadoras de Planos de Assistência Médica que estejam impedidas ou suspensas de comercializar seus produtos pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar;

4.2.5 Não poderá participar, direta ou indiretamente do presente processo, servidor ou dirigente do Município ou responsável pela licitação, conforme Art. 9º, § 1º, da Lei nº 14.133/21 e suas alterações;

4.2.6 Empresa cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto do presente processo de credenciamento;

4.2.7 Impedidas de licitar e contratar nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.605/98.

4.2.8 Tenham sido declaradas inidôneas para licitar com a Administração Pública nos termos do art. 156, inciso IV, da Lei nº 14.133/21 e não tenha ocorrido a respectiva reabilitação.

4.2.9 Impedidas por força do artigo 113 da Lei Orgânica do Município de Barra Bonita

4.2.10 Enquadradas nas disposições do artigo 9º, § 1º, da Lei nº 14.133/21 e suas alterações.

4.2.11 Entidades ou dos órgãos que estão proibidos de receber auxílios, subvenções ou contribuições do Estado ou dos Municípios.

5. DA REPRESENTAÇÃO DOS PROPONENTES

5.1 Cada proponente deverá apresentar, Anexo ao Envelope, o respectivo ato constitutivo e todas as alterações ou a consolidação, juntamente com a carta de credenciamento, nos termos do modelo que compõe o Anexo IV deste Edital, em papel timbrado da proponente subscrita pelo seu representante legal ou procuração assinada também por seu representante legal, designando uma pessoa para representá-la, credenciada com poderes perante a Comissão Julgadora de Licitações para todos os atos relativos à presente licitação, em especial para interpor recursos ou desistir de sua interposição, nos moldes do Anexo IV, integrante deste Edital.

5.2 Somente poderá manifestar-se nas reuniões e solicitar que sejam consignados assuntos nas atas de reuniões da Comissão de Licitação:

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

5.2.1 Representante legal da empresa, indicado em seu contrato social e portando documento oficial de identidade original, vedada a apresentação de fotocópia, salvo se autenticada por cartório;

5.2.2 Procurador, munido de procuração pública ou particular acompanhada de documento oficial de identidade original, vedada a apresentação de fotocópia, salvo se autenticada por cartório;

5.2.3 A procuração de credenciamento, pública ou particular (acompanhada de documento de identificação com foto do signatário para confrontação), conferirá poderes ao representante para atuar em nome da proponente nesta licitação, com poderes para examinar as propostas, impugná-las, oferecer recursos e exercer todas as prerrogativas previstas neste Edital e na Lei Federal 14.133/21. O representante oficialmente indicado, conforme o modelo apresentado no Anexo IV - Modelo de Procuração de Credenciamento, deverá estar obrigatoriamente munido de cédula oficial de identidade, sob pena de não ser admitida a sua atuação.

6. DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

6.1 Habilitação Jurídica

6.1.1 Ato constitutivo, (estatuto, contrato social ou certificado) em vigor, e de todas alterações ou da consolidação respectiva, devidamente registrado, em se tratando de sociedade empresária e sociedade simples, e quando for o caso, acompanhado de documento comprovando os seus administradores;

6.1.2 Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil e/ou cooperativa, acompanhada de prova da Diretoria em exercício;

6.1.3 Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.2 Regularidade Fiscal e Trabalhista

6.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

6.2.2 Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, relativo à sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

6.2.3 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal através de Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional - Secretaria da Receita Federal do Brasil;

6.2.4 Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal através de Certidão Negativa ou Positiva Com Efeitos de Negativa de débito referente aos tributos municipais (mobiliários), expedida pela Prefeitura do domicílio ou sede da licitante;

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

6.2.5 Certidão de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

6.2.6 Certidão Negativa ou Positiva Com Efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovação da inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

6.3 Qualificação Econômico-Financeira

6.3.1 Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data de emissão não anterior a 90 (noventa) dias da data da abertura do certame, se outro prazo não constar do documento.

OBS: Será permitida a participação de empresas em recuperação judicial, nos termos da Súmula 50 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, mediante apresentação de certidão de concessão de recuperação judicial. Caso a empresa em Recuperação Judicial apresente certidão positiva, se faz necessário que a interessada demonstre seu Plano de Recuperação, já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, apto a comprovar sua viabilidade econômico-financeira, inclusive, pelo atendimento de todos os requisitos de habilitação econômico financeiras estabelecidos no edital.

6.4 Qualificação Técnica

6.4.1 Registro na Agência Nacional de Saúde como Operadora de Plano de Saúde nos termos da legislação aplicável;

6.4.2 Comprovante de registro ativo do Plano de Saúde ofertado na ANS;

6.4.3 Atestado de capacidade técnica, emitido por entidades públicas ou privada comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde;

6.5 Outras comprovações

6.5.1 O licitante que cumprir os requisitos legais para qualificação como Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006, e que não estiver sujeito a quaisquer dos impedimentos constantes do §4º deste artigo, deverá comprovar sua condição na habilitação por meio de uma declaração, conforme modelo constante no Anexo III - Modelo de Declaração de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte.

6.5.2 Declaração do licitante demonstrando a regularidade no cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme dispõe o art. 7º, Inciso XXXIII, da Constituição Federal, e para fins do disposto no art. 1º da Lei Federal nº 9.854, de 27/10/1999, combinado com o art. 1º do Decreto Federal nº 4.358, de 05/9/2002, e no objetivo de cumprir a exigência do Inciso VI, do Artigo 68 da Lei nº 14.133, de 01/04/2021, conforme modelo sugerido no Anexo V - Modelo de Declaração.

6.5.3 Declaração de que não está impedida de contratar com quaisquer órgãos públicos Federais, Estaduais e Municipais, nem com entidades vinculadas aos mesmos, e que, desde a data de emissão de quaisquer dos documentos apresentados, não tenha ocorrido nenhum fato que possa tê-los invalidado.

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

6.5.4 Declaração de que fornecerá a documentação complementar que lhe for solicitada, inclusive os originais.

6.5.5 Declaração de que responderá pela veracidade das informações constantes da documentação e da proposta.

6.5.6 Declaração de que disponibilizará nos seus quadros de credenciados, no mínimo, 01 (um) hospital visando atendimento de baixa, média e alta complexidade sediado em um raio de até 50km (cinquenta quilômetros) da cidade de Barra Bonita/SP, em condições de atender os usuários aderentes ao Plano de Assistência Médica.

6.5.7 Declaração de que disponibilizará médicos nas diversas especialidades e laboratórios credenciados compatíveis com a quantidade de usuários, para atendimento nos em um raio de até 50km (cinquenta quilômetros) da cidade de Barra Bonita/SP, bem como a relação das unidades para a realização de exames e demais serviços complementares de diagnóstico e terapia, credenciadas ou próprias, nas especialidades constantes no Anexo I deste Edital.

6.5.8 Declaração de que oferecerá atendimento de urgência/emergência em todo o País, através de credenciados ou serviços particulares, ficando, inclusive, responsável pelo transporte.

6.5.9 Declaração expedida pela ANS de que possuem profissional médico habilitado e registrado no Conselho Regional de Medicina, observando o que dispõe a Resolução Normativa ANS nº 255/2011, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários;

6.5.10 Declaração de que apresentará a relação de médicos credenciados ou cooperados, hospitais, clínicas de diagnósticos e de tratamento, quando da apresentação do Plano de Assistência Médica aos servidores municipais.

6.5.11 Os documentos poderão ser apresentados por original ou por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada por Tabelião ou por publicação em órgão da imprensa oficial na forma da lei ou cópia simples por meio do cotejo do documento original para autenticação por funcionário do Município.

6.5.12 A aceitação dos documentos obtidos via Internet ficará condicionada à confirmação de sua validade, também por esse meio, se dúvida houver quanto à sua autenticidade, por funcionário do Município.

6.5.13 Para efeito de validade das certidões de regularidade de situação perante a Administração Pública, se outro prazo não constar da lei ou do próprio documento, será considerado o lapso de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da data de sua expedição.

6.5.14 O licitante que apresentar declaração falsa responderá por seus atos nas searas cível, administrativa e penal.

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

6.6. Da Proposta de Preços

6.6.1 A proposta de preços do plano de saúde para o credenciamento de comercialização deverá ser preenchida nos seus campos com a razão social da Empresa, endereço completo, número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), número do telefone, e e-mail de contato.

6.6.2 Deverá ser apresentado no modelo do formulário fornecido juntamente com o presente instrumento, assinado por pessoa juridicamente habilitada, apondo-se o nome e o cargo desta, sem quaisquer emendas, rasuras ou entrelinhas.

6.6.3 A proposta de preços deverá conter o preço por usuário que aderir ao plano de assistência médico-hospitalar proposto, por faixa etária e sem carência, sem quaisquer emendas ou entrelinhas.

6.6.4 Nos preços propostos pela empresa deverão estar inclusos todos os custos e despesas, taxa de administração "per capita", cartões de identificação, relação de serviços, encargos e incidências, diretos ou indiretos, não importando a natureza, que recaiam sobre a prestação dos serviços

6.6.5 O valor estimado por vida levará em consideração os limites de faixas etárias conforme descrito no Termo de Referência - Anexo I.

6.6.6 A empresa deverá ofertar valores tanto para o plano de acomodação tipo enfermaria como para quartos particulares, sendo que a escolha ficará por conta do servidor.

6.6.7 O (s) plano (s) de assistência à saúde deverá (ão) estar de acordo com as disposições da RN 63/2003.

6.6.8 Os preços dos planos de saúde deverão incluir todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços, conforme legislação em vigor.

7. PLANOS A SEREM OFERTADOS

7.1 Os planos oferecidos aos beneficiários da Prefeitura do Município da Estância Turística de Barra Bonita/SP deverão ser planos privados coletivos empresariais, conforme estabelecido no Termo de Referência - Anexo I.

8. DA FORMA E LOCAL DE ENTREGA DO ENVELOPE "DOCUMENTOS"

8.1 Os "Documentos", deverão ser protocolados até às **9:00 horas do dia 27 de junho de 2024**, no local supra indicado, em envelope único, fechado, em identificação externa do seu conteúdo, a forma descrita abaixo:

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

À Comissão Julgadora de Licitações do Município de Barra Bonita - Sp.

Edital de Chamamento Público nº 006/2024.

Razão Social/Cnpj/Endereço.

Entrega em Envelope Fechado e Identificado Até às 9:00 horas do dia 27 de junho de 2024.

8.2 A Comissão Julgadora de Licitações não se responsabilizará por documentação enviada via postal ou entregue em outros setores que não sejam o acima especificado.

8.3 A apresentação do envelope com a documentação submete o interessado às condições estipuladas neste Edital e seus anexos.

8.4 Serão inabilitados os interessados que apresentarem documentos incompletos, ilegíveis, com emendas, rasuras ou qualquer irregularidade, bem como aqueles que não atenderem às exigências deste Edital, salvo as situações específicas que ensejarem a aplicação dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

8.5 O licitante que apresentar declaração falsa responderá por seus atos, civil, administrativo e penalmente.

9. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E DAS PROPOSTAS

9.1 A análise da documentação será processada pela Comissão, em conformidade com as condições estipuladas neste Edital e seus Anexos.

9.2 A Comissão verificará se os documentos apresentados cumprem os requisitos de habilitação e de formalização da proposta.

9.3 A proposta terá validade de 60 (sessenta) dias;

9.4 Considerar-se-á habilitada a pessoa jurídica que apresentar corretamente e em tempo hábil, toda a documentação exigida.

9.5 A inabilitação importa em perda do direito de credenciamento.

9.6 As dúvidas porventura surgidas no decorrer da abertura do envelope (documentação), em sendo possível, serão dirimidas pela Comissão Julgadora de Licitações na própria reunião, com a respectiva consignação em ata, ou darão ensejo à suspensão da reunião para análise pelos membros da Comissão, que fixarão nova data para prosseguimento dos trabalhos.

9.7 Quando todos os licitantes forem inabilitados, a Administração poderá fixar aos licitantes o prazo de oito dias úteis para a apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas que ensejaram a inabilitação ou a desclassificação.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

10. DA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS (ME), EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (EPP)

10.1 Nos termos dos arts. 42 e 43 da Lei Complementar nº 123/06, as MEI, ME e EPP deverão apresentar toda a documentação exigida no Edital, mesmo que esta apresente alguma restrição com relação à regularidade fiscal e trabalhista;

10.2 Havendo alguma restrição com relação à regularidade fiscal e/ou trabalhista, será assegurado as MEI, ME e EPP o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a licitante for declarada a vencedora do certame, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

10.3 A não regularização da documentação no prazo previsto acima implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 90, § 5º, da Lei 14.133/21, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para contratação ou revogar a licitação.

11. DA HOMOLOGAÇÃO

11.1 Serão declarados habilitados para o credenciamento todos os requerentes que atenderem à integralidade das exigências contidas neste Edital e Anexos, cujo resultado será publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

11.2 Transcorrido o prazo recursal e não havendo contestação, as propostas das empresas declaradas aptas ao credenciamento serão submetidas à autoridade competente para homologação.

12. DA IMPUGNAÇÃO ADMINISTRATIVOS AO EDITAL E DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

12.1 Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura do certame, nos termos do art. 164, da Lei nº 14.133/21.

12.2 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, nos termos do parágrafo único, do art. 164, da Lei nº 14.133/21.

12.3 Caso o resultado dos esclarecimentos ou da impugnação ensejar a modificação do edital, será realizada nova divulgação na mesma forma de sua divulgação inicial, além do cumprimento dos mesmos prazos dos atos e procedimentos originais, exceto quando a alteração não comprometer a formulação das propostas, nos termos do § 1º, do art. 55, da Lei nº 14.133/21.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

12.4 A impugnação será dirigida à Comissão Julgadora de Licitações e, feita tempestivamente pelo licitante, não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão administrativa a ela pertinente.

12.5 As impugnações e os recursos deverão ser apresentados por escrito à Comissão Julgadora de Licitações e encaminhados preferencialmente através do e-mail compras@barrabonita.sp.gov.br ou protocolados na Seção de Protocolo, Expediente e Arquivo da Prefeitura, situado na Praça Nhonhô de Salles, 1.130 - Centro, Barra Bonita - SP, 17.340-029, nos dias úteis, das 07:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 16:00 horas.

12.6 Conforme faculta o artigo 164 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021, as licitantes que se julgarem prejudicadas, poderão interpor recurso contra a decisão da Comissão Julgadora de Licitações, no curso do procedimento licitatório;

12.7 Deverão ser observados os pressupostos de admissibilidade recursal: legitimidade; interesse de recorrer; a existência de ato administrativo decisório; tempestividade; a forma escrita; fundamentação; pedido de nova decisão.

12.8 Os recursos serão opostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação da decisão ou da lavratura da ata se presente na sessão a licitante interessada em recorrer, e terão os efeitos previstos em lei.

12.9 Das decisões de anulação ou revogação da licitação e de aplicação das penas de advertências, suspensão temporária ou de multa, caberá recurso à Comissão Julgadora de Licitações por intermédio daquela que proferiu a decisão.

12.10 Interposto o recurso, dele será dada ciência às demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

12.11 Para Impugnação do edital ou interposição de recursos, o interessado ou licitante deverá apresentar junto com suas razões, os documentos necessários que identifiquem a empresa ou pessoa física (caso não seja sócio ou proprietário, deverá apresentar Procuração), bem como que identifiquem suas alegações.

12.12 O Município da Estância Turística de Barra Bonita/SP não se responsabilizará por recursos e impugnações que não sejam entregues no prazo legal.

13. DO CHAMAMENTO DOS CREDENCIADOS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

13.1 Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado Termo de Credenciamento com as Operadoras de Plano de Saúde aptas, com vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por mútuo acordo entre as partes, mediante termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 10 (dez) anos, nos termos do art. 107, da Lei nº 14.133/21, conforme minuta constante do Anexo VII, a qual será adaptada à proposta das empresas habilitadas.

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

13.2 O Município da Estância Turística de Barra Bonita/SP convocará as Operadoras de Planos de Saúde aptas ao credenciamento, para assinar o do Termo de Credenciamento, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação para comparecer à Administração, sob pena de decair do direito ao credenciamento.

13.3 O prazo estabelecido para assinatura do Termo de Credenciamento poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela Operadora de Planos de Saúde durante o seu transcurso e, desde que, ocorra motivo justificado e aceito pelo Município da Estância Turística de Barra Bonita/SP.

14. DEMONSTRAÇÃO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PELAS OPERADORAS CREDENCIADAS

14.1 A Prefeitura disponibilizará as Secretarias e Departamentos para que as empresas demonstrem os Planos de Assistência Médica a serem comercializados aos servidores.

14.2 Na demonstração deverá ser explicado e demonstrado para o servidor, no mínimo:

- (a)** tipo de cobertura (abrangência);
- (b)** atendimento de urgência e emergência;
- (c)** acomodação do plano (coletivo);
- (d)** esclarecer todas as regras da coparticipação, inclusive os valores máximos a serem suportados pelos usuários;
- (e)** valor mensal do plano e a forma;
- (f)** periodicidade do reajuste de preços.

14.3 O período de demonstração do plano em cada local será definido entre a operadora e o Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura.

15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1 Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no Termo de Credenciamento, a Operadora de Planos de Saúde, garantida a defesa prévia, fica sujeita às seguintes sanções previstas na Lei nº 14.133/21, sem prejuízo de outras:

a) Advertência;

b) O atraso injustificado na execução do contrato de serviço, sem prejuízo do disposto no parágrafo único do artigo 162 da Lei 14.133/21, sujeitará a contratada à multa de mora sobre o valor da obrigação não cumprida, a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estipulado, na seguinte proporção:

I - Multa de 10% (dez por cento) até o 30º (trigésimo) dia de atraso; e

II - Multa de 15% (quinze por cento) a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso até o 45º (quadragésimo quinto) dia de atraso.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

c) Suspensão temporária do Termo de Credenciamento;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante à autoridade que aplicou a penalidade;

15.2 As sanções previstas acima poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados a partir de sua ciência;

15.3 São causas de descredenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições descritas no presente Edital, no Termo de Credenciamento, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao Município de Barra Bonita/SP apuradas em processo administrativo.

16. DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVICOS PRESTADOS AOS BENEFICIÁRIOS

16.1 A Prefeitura do Município da Estância Turística de Barra Bonita/SP realizará o acompanhamento da execução dos serviços prestados aos beneficiários, bem como fará o monitoramento do atendimento, por meio de relatórios gerenciais que deverão ser apresentados conforme exigências constantes do Termo de Referência - Anexo I, devendo as ocorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do(s) credenciado (s).

17. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO PAGAMENTO

17.1 O pagamento será realizado mediante consignação em folha ou autorização de débito na conta corrente indicada no ato de adesão pelo beneficiário, ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores, ficando a operado responsável pela cobrança.

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1 Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município da Estância Turística de Barra Bonita/SP a ser repassado diretamente para a Operadora de Planos de Saúde credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

19. DO REAJUSTE

19.1 As mensalidades dos planos de saúde disponibilizados pela Operadora de Plano de Saúde, poderão ser objeto de reajuste, em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses, desde que observadas as disposições constantes da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com suas alterações, da Resolução Normativa ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012 e demais legislações que regem a matéria.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

19.2 Os reajustes deverão ser comunicados à Prefeitura Municipal da Estância Turística de Barra Bonita/SP.

20. DOS ESCLARECIMENTOS E DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 As dúvidas surgidas na aplicação deste Edital serão esclarecidas pela Comissão Julgadora de Licitações, facultando-se aos interessados formular consultas até o 3º (terceiro) dia útil antecedente à data da realização da licitação para o credenciamento.

20.2 As consultas deverão ser feitas à Comissão Julgadora de Licitações através da Internet pelo e-mail compras@barrabonita.sp.gov.br.

20.3 É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações disponíveis no endereço eletrônico www.barrabonita.sp.gov.br e/ou divulgadas na Imprensa Oficial.

20.4 Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamamento Público ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de Chamamento Público.

20.5 A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento na Chamamento Público por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

20.6 A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

20.7 O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do interessado, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

20.8 Integram o presente Edital, dele fazendo parte integrante, os seus Anexos.

20.9 É facultada à Comissão Julgadora de Licitações ou à autoridade competente, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar do mesmo, desde a realização da sessão pública.

20.10 O credenciamento será permitido, dentro do período que vigorará este chamamento público, a qualquer interessado, desde que, atenda aos requisitos fixados no regulamento.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

20.11 A entrega da documentação pelos proponentes implicará a aceitação dos termos deste edital.

20.12 A qualquer tempo, o presente Chamamento poderá ser suspenso por interesse público, sem que isso implique direito à indenização ou reclamação de qualquer natureza.

20.13 O presente Edital de Credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar o ato de revogação.

20.14 Fica eleito o foro da comarca de Barra Bonita/SP para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do Instrumento Editalício, seus Anexos e Termo dele decorrente.

20.15 Maiores informações serão prestadas aos interessados no horário das 07:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 16:00 horas no Departamento de Compras e Licitações, situada na Praça Nhonhô de Salles, nº 1.130, Barra Bonita - SP ou pelo fone (014) 3604-4000.

Barra Bonita, 03 de junho de 2024.

JOSÉ LUIS RICCI
Prefeito Municipal

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
E-mail : saude.barrabonita@gmail.com
saude@barrabonita.sp.gov.br

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, OBJETIVANDO A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS SERVIDORES ATIVOS E INATIVOS, SEUS DEPENDENTES E AOS PENSIONISTAS DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA/SP, com cobertura regional ou por grupo de municípios, de atendimentos através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998 e subsidiariamente pela Lei Federal nº 14.133, de 01/04/2021; Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009; Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Resolução Normativa nº 438, de 28 de abril de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

O número de usuários a serem atendidos pela empresa credenciada dependerá da opção de cada servidor, bem como da exequibilidade e viabilidade financeira do plano proposto.

A opção pelo servidor por qualquer das empresas credenciadas, vinculará seus dependentes na mesma empresa e tipo de plano contratados.

A escolha da empresa credenciada será feita mediante a assinatura do correspondente Termo de Adesão, firmado pelo servidor, observadas as disposições contidas no presente Chamamento.

As empresas credenciadas, após conhecer a opção dos servidores da Prefeitura, deverão confirmar sua participação no plano, se julgarem que a quantidade de usuários que a escolheu, será suficiente para remunerar convenientemente seus serviços.

2. DA JUSTIFICATIVA

Este credenciamento tem por finalidade disponibilizar aos servidores desta municipalidade uma maior oferta de planos privados de assistência à saúde suplementar, por meio das operadoras de plano de saúde credenciadas, mediante melhores opções na prestação de serviço, aliada à possibilidade de menor custo. A contratação dos planos se dará voluntariamente pelos servidores, com a assinatura do termo de adesão que caracteriza a contratação individual, e de sua inteira responsabilidade.

O credenciamento é utilizado quando a Administração Pública estiver disposta a celebrar Termo de Credenciamento com todas as empresas que demonstrarem interesse em executar objeto por ela delimitado e que atendam as condições estipuladas no edital, sem que a escolha de uma entidade privada implique em prejuízo de outra.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

A possibilidade de que seja firmado o Termo de Credenciamento com o maior número possível de operadoras de planos de saúde interessadas inviabiliza a competição, tornando fática a inexigibilidade da licitação, nos termos do art. 74, caput, da Lei nº 14.133/2021.

Frise-se que os termos de acordos eventualmente firmados por esta Administração não acarretarão quaisquer ônus financeiros a esta, sendo o pagamento das mensalidades do plano de assistência à saúde de responsabilidade exclusiva do servidor contratante.

3. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O pagamento será realizado mediante consignação em folha ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores, ficando a Operadora responsável pela cobrança.

Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município da Estância Turística de Barra Bonita/SP a ser repassado diretamente para a Operadora de Planos de Saúde credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

4. DO REAJUSTE

As mensalidades dos planos de saúde, disponibilizados pela Operadora de Planos de Saúde, poderão ser objeto de reajuste, em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses, desde que, observadas as disposições constantes da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com suas alterações, da Resolução Normativas ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012 e demais legislação que rege a matéria.

Os reajustes, quando aplicados pela operadora, deverão ser comunicados tempestivamente ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Barra Bonita.

5. DOS BENEFICIÁRIOS

Os serviços abrangidos por este credenciamento destinam-se aos servidores ativos, inativos e pensionistas da Prefeitura Municipal de Barra Bonita/SP, bem como aos seus dependentes, assim definidos:

Titular: denominam-se titulares dos planos os servidores ativos, os servidores cedidos a outros Órgãos, os inativos e os pensionistas.

Dependentes: consideram-se dependentes:

- a) Cônjuges ou companheiros em união estável, devidamente registrada em cartório;
- b) Filhos e aqueles que estejam sob guarda ou tutela judicial do servidor, menores de 21 (vinte e um) anos e solteiros.
- c) Filhos cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos e solteiros.
- d) Filhos de qualquer idade, se incapaz ou inválido, enquanto durar a condição.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

Fica facultado às credenciadas estabelecer condições mais benéficas para admissão de beneficiários.

Fica facultado às credenciadas admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde pertencente ao grupo familiar do beneficiário titular, desde que o titular assuma integralmente o respectivo custeio e conforme critério da operadora, e referido custo não seja considerado para fins de Reajuste.

A distribuição dos servidores da Prefeitura por faixa etária está disposta no item 17 do presente termo de referência.

Identificação dos beneficiários: Os beneficiários receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pelas credenciadas, por meio digital e/ou físico, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo plano de saúde.

6. DA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

A solicitação de exclusão de beneficiário do Plano de Assistência à Saúde poderá ocorrer a qualquer tempo a pedido do titular do plano, conforme a Resolução Normativa nº 412/2016, da ANS.

Conforme Resolução Normativa nº 412/2016, da ANS, recebida a solicitação do cancelamento do contrato de plano de saúde ou de exclusão de beneficiários, as operadoras de plano de saúde deverão prestar de forma clara e precisa, no mínimo, as informações elencadas em seu artigo 15, as quais deverão ser disponibilizadas nos meios citados no artigo 16 e no respectivo sítio na internet, em campo específico que permita a fácil visualização pelos beneficiários.

O servidor será excluído do Plano de Saúde, ressalvado os casos previstos na legislação pertinente, nos seguintes casos:

- a) No caso de servidores ativos, quando, por qualquer motivo (falecimento, aposentadoria, demissão, exoneração, etc.), desligar-se do quadro de servidores da Prefeitura.
- b) Quando solicitado pelo servidor.
- c) Em razão de fraude ou inadimplência.

No caso de Dependentes a referida exclusão do Plano poderá se dar nos seguintes casos:

- a) Nas hipóteses em que o servidor, beneficiário titular, for excluído.
- b) Quando não mais se enquadrar em nenhuma categoria de dependente, ou
- c) Quando solicitado por servidor a que estiver vinculado.

Ao servidor que vier a ser dispensado ou exonerado ou que vier a se aposentar, bem como aos seus dependentes, é assegurada a permanência no plano de saúde vigente no momento do desligamento da Prefeitura, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei Federal nº 9.656/1998 e Resolução nº 488/2022 da ANS. Nesta hipótese o pagamento das mensalidades será de total responsabilidade do titular.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

7. DA COPARTICIPAÇÃO

Caso o plano contratado possua coparticipação financeira nos custeios dos serviços, o beneficiário pagará pelo uso dos eventos no percentual definido pela Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, respeitada a regulamentação da ANS, devendo ser apresentada detalhamento da cobrança à parte da mensalidade.

A participação no custo dos serviços utilizados poderá ser cobrada mediante prévia autorização de consignação em folha de pagamentos, por autorização de débito em conta corrente, ou ainda por boleto bancário, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores.

A Credenciada deverá fornecer ao servidor informações a respeito do teto da coparticipação, com a Tabela relacionando os custos de cobrança de coparticipação nos principais eventos e procedimentos e com a indicação das situações de isenção de coparticipação.

8. DA ADESÃO E DA FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

As operadoras de plano de saúde credenciadas figurarão na condição de estipulante, situação formalizada mediante Termo de Credenciamento, não gerando nenhuma obrigação pecuniária ou de qualquer outra natureza que signifique desembolso ou emprego de recursos públicos.

A escolha da operadora de plano de saúde será feita mediante a assinatura do correspondente instrumento contratual ou de adesão, firmado pelo servidor, observadas as disposições contidas no presente Chamamento.

As operadoras credenciadas, após conhecerem a opção dos servidores da Prefeitura, deverão confirmar sua participação no plano, se julgarem que a quantidade de usuários que a escolheu, será suficiente para remunerar convenientemente seus serviços.

Incumbirá ao beneficiário titular a apresentação de documentos que comprovem o vínculo como empregado público da Prefeitura, a relação de dependentes e outros documentos que forem solicitados pela operadora de plano de saúde no ato da contratação.

Quando o beneficiário titular solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano a que estiver vinculado, deverá ser exigido deste, nessa hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou coparticipação.

Os serviços objeto do presente Termo de Referência deverão possuir cobertura de todos os procedimentos e eventos constantes na Lei 9.656/1998 e na Resolução Normativa nº 465/2021, da ANS, que trata do rol de procedimentos dos serviços de assistências à Saúde, e outras normas que venham a substituir ou atualizá-los.

Em situações onde a operadora não possua a especialidade dentro do raio de 50 (cinquenta) KM conforme previsto neste edital, a mesma ficará responsável por garantir o atendimento seja na rede credenciada, serviços particulares ou em outras regiões fora de sua área de atuação, ficando, inclusive, responsável pelo transporte.

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

A inclusão dos Titulares, aqui especificados, e seus dependentes, far-se-á a pedido, mediante assinatura em documento próprio e apresentação de documentação pertinente, lembrando que a inclusão é voluntária.

Os dependentes, indicados pelos beneficiários titulares, serão incluídos no mesmo plano e operadora escolhidos pelo beneficiário titular.

É voluntária a inclusão e a exclusão de qualquer beneficiário no plano de assistência à saúde de que trata este Termo de Referência.

A Prefeitura não se responsabilizará pelo pagamento das despesas e quaisquer serviços utilizados pelos servidores beneficiários.

9. DAS CARÊNCIAS

Não poderá ser exigida qualquer carência ou cobertura parcial temporária (CPT) para utilização dos benefícios contratados para as inclusões efetuadas em até 30 (trinta) dias, contados do prazo estipulado pela operadora para início do período de adesão/escolha inicial do plano pelos servidores da Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita, o qual será definido após a assinatura/implantação do Termo de Credenciamento firmado entre operadora e prefeitura. Também para os novos servidores não serão aplicadas carências, desde que o pedido de inclusão seja formalizado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua admissão, de acordo com as disposições da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS.

No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência para o beneficiário que ingressar quando o contrato apresentar número de participantes igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários, desde que a formalização do pedido de ingresso no plano seja feita em até 30 (trinta) dias da celebração deste contrato ou da vinculação do interessado ao Município Contratante.

Para os pedidos de inclusão efetuados após o prazo de isenção de carência acima especificado, os beneficiários deverão cumprir os prazos estipulados pela (s) operadora (s), conforme legislação vigente.

Fica sujeito ao cumprimento de carência o retorno de beneficiários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada voluntariamente ou tenha se dado por motivo de inadimplência. Casos omissos neste Termo de Referência, no que tange à carência, deverão observar a legislação em vigor sobre o assunto.

10. DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Considera-se atendimento de urgência a ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Considera-se atendimento de emergência a constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

São assegurados os atendimentos de urgência e de emergência, após as primeiras 24 (vinte e quatro) horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte: O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação.

Caberá às OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde - SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando à continuidade do atendimento.

Casos omissos neste Termo de Referência deverão seguir a legislação em vigor sobre o assunto.

11. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

As partes deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso para o propósito de execução e acompanhamento do Termo de Credenciamento, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

12. MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

Para a perfeita execução dos serviços, as operadoras de planos de saúde deverão disponibilizar todos os materiais necessários que tragam toda informação acerca dos direitos e deveres dos usuários dos planos contratados.

13. OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BARRA BONITA

- ✓ Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela operadora de plano de saúde, de acordo com as cláusulas deste Termo e das condições de sua proposta.
- ✓ Não praticar atos de ingerência na gestão realizada pela operadora de plano de saúde.
- ✓ Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela operadora de plano de saúde.
- ✓ Permitir à operadora de plano de saúde a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondências, publicações, revistas, boletins, informativos, internet e outros meios de divulgação.
- ✓ Permitir o acesso dos profissionais da operadora de plano de saúde às dependências da Prefeitura, objetivando a divulgação dos serviços a serem prestados e o apoio necessário aos servidores interessados/beneficiários.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

- ✓ Disponibilizar o acesso a dados pessoais de servidores, desde que não estejam sob sigilo conforme Lei Federal nº. 13.709/2018, à operadora de plano de saúde sempre que for solicitado.
- ✓ Manter atualizado o cadastro de beneficiários.
- ✓ Informar falhas e ocorrências detectadas à operadora de plano de saúde, com vistas à adoção das medidas que se façam necessárias.
- ✓ Acompanhar e fiscalizar a execução do termo de credenciamento, adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento.
- ✓ Providenciar o desconto em folha de pagamentos das contribuições autorizadas pelos servidores e repassar à operadora de plano de saúde os valores retidos.

14. OBRIGAÇÕES DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

- ✓ Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde dos beneficiários servidores da Prefeitura, identificados no item 3 deste Instrumento, bem como no Edital de Credenciamento, prestados por sua rede própria ou credenciada, de acordo com as disposições da Lei 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS.
- ✓ Garantir a operacionalização dos serviços com responsabilidade integral e de acordo com a regulamentação própria destes, por meio das Centrais de Atendimento a Beneficiários e Prestadores.
- ✓ Dispor um serviço de discagem direta gratuita disponível 24 horas diárias, inclusive aos sábados, domingos e feriados, para a prestação aos beneficiários dos esclarecimentos que se fizerem necessários.
- ✓ Disponibilizar, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individual para cada usuário, por meio digital e/ou físico, a qual será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelos respectivos planos aderidos pelos beneficiários.
- ✓ Disponibilizar, gratuitamente, a cada servidor que promova a adesão ao Plano de Saúde, por meio digital e/ou físico, um manual de orientação de todas as normas inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência, constando a rede de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares) colocada à disposição dos usuários.
- ✓ Atualizar mensalmente a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados.
- ✓ Garantir a manutenção de rede de atendimento assistencial referenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta e, caso haja descredenciamento de qualquer profissional, hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou centro radiológico, garantir que seja credenciado outro de mesmo porte e com a mesma capacitação técnica, abrangência e número de leitos.
- ✓ Assegurar aos beneficiários acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicionais, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas disponibilizados pelos planos contratados.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

- ✓ Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência médica ambulatorial e hospitalar junto aos beneficiários da Prefeitura.
- ✓ Exigir do beneficiário titular documentação comprobatória dos dependentes a eles vinculados.
- ✓ Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários.
- ✓ Comunicar a equipe gestora designada a ocorrência de qualquer fato impeditivo à fiel execução do Termo de Credenciamento.
- ✓ Efetivar a cobrança das contribuições relativas aos planos de assistência médica, por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada no instrumento de contrato ou adesão de cada beneficiário.
- ✓ Apresentar, previamente à implementação, os estudos que justifiquem os eventuais reajustes técnicos de preços dos planos, na forma e legislação vigente.
- ✓ É vedada à operadora de plano de saúde a cobrança de qualquer taxa de caráter associativo ou pela adesão.
- ✓ Designar representante para desenvolver junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura a sistematização e operacionalização da implantação do (s) plano (s) de saúde.
- ✓ Não realizar veiculação de publicidade acerca do ajuste mantido com a Prefeitura, salvo se houver prévia autorização da Administração.
- ✓ Executar os serviços em conformidade com o planejamento, normas e especificações técnicas e, ainda, com as instruções emitidas pela Prefeitura, conforme as premissas deste Termo de Referência.
- ✓ Apresentar relatórios gerenciais com informações dos principais tipos de uso, evolução da sinistralidade, entre outros.
- ✓ **Enviar, até o dia 10 (dez) de cada mês**, ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de Barra Bonita, todas as informações necessárias para o competente desconto em folha de pagamento dos servidores, notadamente com a relação detalhada e nominal de beneficiários titulares e dependentes. por meio eletrônico em arquivo digital, contendo em destaque as movimentações (inclusões, exclusões, mudança de faixa etária, etc.) ocorridas no mês anterior e os valores das contribuições a serem pagos no mês subsequente, identificando de forma sementada, os dados dos beneficiários que optaram pelo pagamento das contribuições devidas por meio de débito em conta corrente, por desconto em folha de pagamentos ou via emissão de boleto bancário, e os dados de inadimplência no pagamento das mensalidades e de despesas a título de coparticipação do mês anterior.
- ✓ Caberá à operadora de plano de saúde, além das responsabilidades resultantes do termo de acordo de parceria, o cumprimento dos dispositivos da Lei nº 9.656/98, das Resoluções Normativas nº 465/2021 e nº 503/2022, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e demais dispositivos regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados;
- ✓ Realizar a cobrança diretamente do beneficiário quando houver impossibilidade de desconto em folha de pagamento, por motivos de afastamento ou outras situações que impeçam o Município de realizar o crédito de seus vencimentos.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

- ✓ Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnósticos.
- ✓ Em situações onde a operadora não possua a especialidade dentro do raio de 50 (cinquenta) KM conforme previsto neste edital, a mesma ficará responsável por garantir o atendimento seja na rede credenciada, serviços particulares ou em outras regiões fora de sua área de atuação, ficando, inclusive, responsável pelo transporte.
- ✓ Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde aos servidores da Prefeitura.
- ✓ Proceder à alteração do valor da mensalidade no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, no caso de mudança de faixa etária.
- ✓ Cumprir as demais obrigações já previstas neste Termo de Referência.

15. CONDIÇÕES PARA A PROPOSTA E PARA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

As operadoras de planos de saúde devem estar devidamente registradas na ANS, conforme exigência da Resolução Normativa nº 515/2022 da ANS e possuir autorização de funcionamento.

Nos preços dos planos de saúde disponibilizados devem estar incluídos todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços.

Além de outras condições e requisitos exigidos no Edital de Chamamento Público, as operadoras devem comprovar através de atestados de capacidade técnica, emitidos por entidades públicas ou privadas que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde devidamente registrados na ANS.

Deverão ser ofertados planos de saúde, na modalidade coletivo empresarial, que apresentem, no mínimo, cobertura para Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia - compreendendo todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com opções de acomodação em enfermaria ou apartamento.

Poderão ser ofertados planos de saúde com ou sem coparticipação.

As operadoras proponentes poderão apresentar planos opcionais, com abrangência, segmentação e rede, superiores ao exigido neste Termo de Referência.

Os planos ofertados deverão possuir rede de atendimento assistencial qualificada, para atendimento das doenças reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas por órgãos competentes.

A rede mínima de atendimento assistencial deve possuir Maternidade e Hospital Geral de atendimento multidisciplinar, contando com estrutura de internação hospitalar, pronto atendimento 24 horas, clínica geral, centro cirúrgico, UTI e serviço de apoio de diagnóstico e terapia.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

A rede mínima de atendimento assistencial deve possuir Ambulatórios/Clínicas de Especialidades/Profissionais (com inscrição no CREMESP), nas especialidades de Cardiologia, Clínica Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria e Oftalmologia, bem como, deve possuir Serviços de apoio de diagnóstico e terapia (SADT).

16. DA REDE CREDENCIADA

As Operadoras de Planos de Saúde credenciadas deverão oferecer a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar na área de abrangência geográfica da região ou grupo de municípios a que pertence o Município da Estância Turística de Barra Bonita de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos da ANS.

As Operadoras de Plano de Saúde credenciadas deverão oferecer os serviços de UTI Móvel (Pronto Socorro Móvel).

A rede credenciada deverá ser mantida em número igual ou superior ao apresentado na proposta.

As Operadoras de Planos de Saúde credenciadas deverão apresentar Declaração de que disponibilizará nos seus quadros de credenciados, no mínimo, 01 (um) hospital visando atendimento de baixa, média e alta complexidade sediado em um raio de até 50km (cinquenta quilômetros) da cidade de Barra Bonita/SP, em condições de atender aos usuários aderentes ao Plano de Assistência Médica.

As Operadoras de Planos de Saúde credenciadas deverão apresentar Declaração de que disponibilizará médicos nas diversas especialidades e laboratórios credenciados compatíveis com a quantidade de usuários, para atendimento nos em um raio de até 50km (cinquenta quilômetros) da cidade de Barra Bonita/SP, bem como a relação das unidades para a realização de exames e demais serviços complementares de diagnóstico e terapia, credenciadas ou próprias, em diversas especialidades.

As Operadoras de Planos de Saúde credenciadas deverão apresentar Declaração de que oferecerá atendimento de urgência/emergência em todo o País, através de credenciados ou através do sistema de reembolso entre as operadoras.

As Operadoras de Planos de Saúde credenciadas deverão apresentar Declaração de que oferecera a relação de médicos credenciados, hospitais, clínicas de diagnósticos e de tratamento, quando da apresentação do Plano de Assistência Médica aos servidores municipais.

17. DA RELAÇÃO DE SERVIDORES POR FAIXA ETÁRIA (Observamos que a quantidade abaixo pode variar de um período para outro, tendo em vista que as contratações, demissões, aposentadorias, etc, são frequentes). A base abaixo é de novembro de 2023. As quantidades abaixo servem apenas para orientação da Operadora não representando o interesse de adesão do Servidor visto que a captação ficará a cargo do Plano de Saúde.

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE DE SERVIDORES
0 a 18 anos	00
19 a 23 anos	05
24 a 28 anos	16
29 a 33 anos	34
34 a 38 anos	75
39 a 43 anos	126
44 a 48 anos	139
49 a 53 anos	134
54 a 58 anos	147
Acima de 59 anos	197
Total	873

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

Serão assegurados os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive, as pré-existent, as congênitas, as infecto-contagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e suas complicações, entre outras respeitadas as situações de cobertura parcial temporária na forma prevista na legislação (Resolução Normativa ANS nº 558, de 14 de dezembro de 2022).

Os serviços de pronto-socorro devem dar atendimento médico de urgência e emergência, durante 24 (vinte) horas diárias, inclusive, sábados, domingos e feriados, em condições de internação e exames complementares de diagnóstico.

A Operadora de Plano de Saúde credenciada deverá possuir, na data de assinatura do Termo de Credenciamento, Central de Atendimento, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários.

As exclusões de beneficiários do plano de saúde serão, tempestivamente, comunicadas ao Departamento de Recursos Humanos pela Operadora dos Planos de Saúde.

A eventual utilização dos serviços após a exclusão do usuário será de responsabilidade exclusiva da Operadora de Plano de Saúde contratada.

As operadoras de planos de saúde contratadas reservam-se no direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998.

A operadora de plano de saúde contratada poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto no instrumento de contrato ou de adesão firmado pelo servidor, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.

É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que, por outra equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à ANS.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

Os casos omissos serão dirimidos pelo Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura do Município da Estância Turística de Barra Bonita em conjunto com a Operadora de Plano de Saúde.

Roseli Bezerra dos Santos Bigliassi
Secretária Adjunta
Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
E-mail : saude.barrabonita@gmail.com
saude@barrabonita.sp.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2024

ANEXO II - PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Nome dos Sócios Representantes (conforme consta no Contrato Social/Estatuto em vigor):

CPF n.º

Dados bancários:

Nome Banco:

N.º Agência: C/C:

Operadora (s) a ser (em) credenciada (s) bem como as respectivas tabelas de valores:

Rua/Av.

Bairro Cidade UF CEP: Tel.: () Fax: ()

vem requerer ao Município de Barra Bonita/SP o credenciamento desta Operadora de Plano de Saúde para prestação dos serviços objeto deste credenciamento, nos termos do Edital referente ao Aviso de Credenciamento e da Minuta do Termo de Credenciamento. Em anexo, a documentação exigida.

Pede deferimento, Data: / /

Nome e Assinatura do Representante legal da Pessoa Jurídica

***A LICITANTE DEVERA APRESENTAR ESTA CARTA PROPOSTA NO ENVELOPE LACRADO CONTENDO A DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO.**

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
E-mail : saude.barrabonita@gmail.com
saude@barrabonita.sp.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2024

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Chamamento Público nº 006/2024.

Tipo: Credenciamento

A (nome/razão social da Empresa) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) , portador do Documento de Identidade nº e CPF sob o nº 000.000.000-00, DECLARA, sob as penas da Lei, que cumpre os requisitos legais para qualificação como (incluir uma das condições da empresa, se é Micro Empresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP)), nos termos da legislação vigente, art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006 e que não está sujeita a quaisquer dos impedimentos do §4º deste artigo, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42º a 49º da referida Lei.

Local e data.

(Assinatura do Representante da Empresa)

Declaração a ser emitida em papel timbrado de forma que identifique a proponente.

Apresentar junto com a documentação para inscrição no processo de credenciamento.

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2024

ANEXO IV - MODELO DE PROCURAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Por este instrumento particular de Procuração, a (Razão Social da Empresa), com sede (endereço completo da matriz), inscrita no CNPJ/MF sob nº _____ e inscrição Estadual sob nº _____, representada neste ato por seu(s) (qualificação(ões) do(s) outorgante(s) Sr. (a) _____ portador(a) de Cédula de Identidade RG nº _____ e CPF nº _____, nomeia(m) e constitui(em) seu bastante Procurador o(a) Sr.(a) _____ portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ e CPF nº _____, a quem confere(imos) amplos poderes para representar a (Razão Social da Empresa) perante _____ (indicação do órgão licitante), no que se referir ao presente **CHAMAMENTO PÚBLICO nº 006/2024**, com poderes para tomar qualquer decisão durante todas as fases do **CHAMAMENTO**, inclusive apresentar declarações em nome da Outorgante, desistir expressamente da intenção de interpor recurso administrativo, manifestar-se motivadamente sobre a intenção de interpor recurso administrativo, assinar a(s) ata(s) da sessão, prestar todos os esclarecimentos solicitados pela Comissão Julgadora de Licitações, assinar contrato(s), enfim, praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome da Outorgante.

A presente Procuração é válida até o dia _____.

Local e data

Assinatura

Observações:

Utilizar papel timbrado da licitante;

Identificar o signatário e utilizar carimbo padronizado da empresa.

Recomendação: Na hipótese de apresentação de procuração por instrumento particular, a mesma deverá vir acompanhada do Contrato Social da proponente ou de outro documento, onde esteja expressa a capacidade / competência do outorgante para constituir mandatário.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
E-mail : saude.barrabonita@gmail.com
saude@barrabonita.sp.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2024

ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

DECLARAÇÃO

Referente: **Chamamento Público nº 006/2024.**

_____ (nome da empresa) com sede na
_____ (endereço) inscrita no CNPJ sob o n.
_____, vem através de seu representante legal infra-assinado, em atenção ao
inciso VI do art. 68 da Lei n. 14.133/2021, declarar expressamente, sob as penas da lei, que
cumpre integralmente a norma contida na Constituição da República Federativa do Brasil de
1988, artigo 7º, inciso XXXIII, encontrando-se em situação regular perante o Ministério do
Trabalho no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da
Constituição Federal, não mantendo em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos
em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda,
qualquer trabalho de menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de
14 (quatorze) anos.

Em ____ de _____ de 20____.

(assinatura do responsável pela proposta e carimbo da empresa)

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
E-mail : saude.barrabonita@gmail.com
saude@barrabonita.sp.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2024

ANEXO VI - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Local e data

À Prefeitura do Município da Estância Turística de Barra Bonita/SP.

Ref.: **Chamamento Público nº 006/2024.**

Prezados Senhores.

Razão Social do Proponente: _____
CNPJ: _____
Inscr. Estadual: _____
Endereço: _____
Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____
Telefone: _____
E-mail: _____

- 1) Conforme estipulado e com base nos serviços constantes no presente instrumento de **Chamamento Público nº 006/2024**, propomos os seguintes preços unitários no plano de assistência médica, para as seguintes faixas etárias e opções de acomodação:

Faixa etária	Preço Acomodação Enfermaria (coletivo)	Preço Acomodação Apartamento (privativo)
0 a 18 anos		
19 a 23 anos		
24 a 28 anos		
29 a 33 anos		
34 a 38 anos		
39 a 43 anos		
44 a 48 anos		
49 a 53 anos		
54 a 58 anos		
Acima de 59 anos		

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

Além da proposta acima, declaramos que:

- Não será cobrada participação.

OU

- Será cobrada uma participação dos usuários para os procedimentos e nos valores abaixo discriminados:

(ESPECIFICAR)

Os usuários ativos dos Planos de Saúde contratados em razão do **Chamamento Público nº 006/2024** e aqueles que firmarem contrato durante a vigência do presente Chamamento, não haverá carência.

Nos preços propostos estão inclusos todos os custos e despesas, taxa de administração "per capita", cartões de identificação, relação de serviços, encargos e incidências, diretos ou indiretos, não importando a natureza, que recaiam sobre a prestação dos serviços;

Art. 90, § 3º, NLL: Decorrido o prazo de validade da proposta indicado na cláusula 9.3 deste edital sem convocação para a contratação, ficarão os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

Que recebemos todos os documentos e que tomamos conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações do objeto deste edital.

Que aceitamos todas as condições e exigências contidas no referido Edital de Chamamento Público e que temos pleno conhecimento das dificuldades e condições peculiares da efetiva execução dos serviços nela discriminados.

Assinatura do representante legal

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2024.

ANEXO VII - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

MUNICIPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta cidade e comarca de Barra Bonita, Estado de São Paulo, na Praça Nhonhô de Salles, nº 1130, - Centro, inscrito no CNPJ/MF sob nº 46.172.888/0001-40, neste ato devidamente representado por seu Prefeito Municipal, o Engenheiro **JOSÉ LUIS RICCI**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 015.162.788-60, residente e domiciliado nesta cidade e comarca de Barra Bonita, Estado de São Paulo, através de seu órgão central de execução administrativa e financeira, doravante denominado simplesmente **PREFEITURA** e a empresa _____ inscrita no CNPJ sob o nº. _____, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob o nº _____, sediada à _____, neste ato, representada na forma de seus atos constitutivos, doravante denominada **OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE**, em observância às disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, sem ônus para o Município, para disponibilização de planos de Assistência à Saúde Suplementar aos servidores da Prefeitura de Barra Bonita/SP, decorrente do **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE Nº 006/2024** e do qual fazem parte integrante o Termo de Referência, a Proposta de Preços e os demais Anexos ao Edital, mediante as condições a seguir estabelecidas:

I- DADOS GERAIS DOS PLANOS

- ✓ Nome Comercial do Plano:
- ✓ Número de Registro na ANS:
- ✓ Tipo de Contratação:
- ✓ Segmentação Assistencial:
- ✓ Área Geográfica de Abrangência:
- ✓ Área de Atuação da Operadora:
- ✓ Padrão de Acomodação em internação:
- ✓ Formação de Preço:
- ✓ Serviços e Coberturas Adicionais:
- ✓ Fator Moderador:

II- DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, DEVIDAMENTE AUTORIZADA PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR ANS, COM O OBJETIVO DE COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL PARA A**

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR COM ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR E AMBULATORIAL, A SER PRESTADA AOS SERVIDORES ATIVOS E INATIVOS, SEUS DEPENDENTES E AOS PENSIONISTAS DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA/SP, conforme cláusulas e condições constantes neste Edital, bem como na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998 e subsidiariamente pela Lei Federal nº 14.133, de 01/04/2021; Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009; Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Resolução Normativa nº 438, de 28 de abril de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme mencionado no Anexo I - Termo de Referência deste edital e demais condições fixadas no instrumento convocatório.

III- DA VIGENCIA

O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, com início na data de ____/____/____ e encerramento em ____/____/____, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 10 (dez) anos, com fundamento no art. 107, da Lei nº 14.133/21 e cláusula 13.1 do edital, desde que, haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

Os serviços tenham sido prestados regularmente;

Esteja formalmente demonstrado que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;

Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;

Haja manifestação expressa da Operadora de Plano de Saúde informando o interesse na prorrogação;

Seja comprovado que a Operadora de Plano de Saúde mantém as condições iniciais de habilitação.

Após o transcurso dos 60 (sessenta) meses de vigência e prorrogação do Termo de Credenciamento, as Operadoras de Plano de Saúde deverão passar por novo credenciamento para que, se habilitadas, formalizem um novo Termo com a Prefeitura Municipal.

As Operadoras de Plano de Saúde não têm direito subjetivo a prorrogação do Termo de Credenciamento.

A prorrogação do Termo de Credenciamento deverá ser promovida mediante celebração de Termo Aditivo.

IV - DO REAJUSTE DOS PLANOS DE SAÚDE

As mensalidades dos planos de saúde, disponibilizados pela Operadora de Plano de Saúde, poderão ser objeto de reajuste, em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses, desde que, observadas as disposições constantes da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com suas alterações, da Resolução Normativas ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012 e demais legislações que regem a matéria.

Os reajustes, quando pleiteados pela operadora, deverão ser comunicados à Prefeitura Municipal da Estância Turística Barra Bonita/SP.

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

V - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes da Prefeitura Municipal a serem repassados diretamente para a Operadora de Plano de Saúde credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do plano de assistência à saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

VI - DO PAGAMENTO

O pagamento será realizado mediante consignação em folha ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores, ficando a Operadora responsável por realizar a cobrança diretamente do beneficiário quando houver impossibilidade de desconto em folha de pagamento, por motivos de afastamento ou outras situações que impeçam o Município de realizar o crédito de seus vencimentos

VII - DAS OBRIGAÇÕES DA MUNICIPALIDADE E DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

As obrigações Prefeitura Municipal de Barra Bonita/SP e da Operadora de Plano de Saúde são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital, e que constitui parte integrante do presente Termo de Credenciamento.

VIII - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

As sanções relacionadas à execução do Termo de Credenciamento são aquelas previstas no Edital e que constitui parte integrante do presente Termo de Credenciamento.

IX - ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

A execução dos serviços a serem executados pela Operadora de Plano de Saúde terá a Gestão do Sr. Secretário Municipal de Saúde do CONTRATANTE e será fiscalizada pelo servidor público Plínio Silvio Julioti, conforme previsto no Termo de Referência, anexo do Edital.

X - DO TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

As obrigações da Operadora de Plano de Saúde inerentes ao sigilo e à confidencialidade das informações são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

XI - DA VINCULAÇÃO

Vinculam-se a este Termo de Credenciamento independentemente de transcrição: o Edital do Chamamento Público nº 006/2024, o seu **ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA**, a **PROPOSTA DE PREÇOS** da Operadora e demais anexos e documentos.

Os casos omissos no presente instrumento serão resolvidos de comum acordo entre as partes.

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

XII- DO FORO DE ELEIÇÃO

As partes elegem, como privilegiado, o foro da Comarca de Barra Bonita/SP, para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente instrumento.

E assim, por estarem concordes nos termos acima as partes contratantes firmam o presente instrumento, em duas (2) vias de igual teor e forma, juntamente e assistidas por 2 (duas) testemunhas.

Barra Bonita-SP, ____ de _____ de 20____.

**PREFEITO DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA
CONTRATANTE**

**OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE
CONTRATADA**

TESTEMUNHAS

Nome
RG

Nome
RG

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
E-mail : saude.barrabonita@gmail.com
saude@barrabonita.sp.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2024

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

_____ (nome da empresa) com sede na
_____ (endereço) inscrita no CNPJ sob o nº
_____, através de seu representante legal infra-assinado, declara na
forma e sob as penas da lei que os documentos apresentados são verídicos e que atendem às
exigências do Edital de Chamamento Público nº 006/2024 e seus Anexos.

_____, ____ de _____ de 2024.

(Assinatura do responsável)

Recomendação: Na hipótese de apresentação de procuração por instrumento particular, a mesma deverá vir acompanhada do Contrato Social da proponente ou de outro documento, onde esteja expressa a capacidade / competência do outorgante para constituir mandatário.

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde
E-mail : saude.barrabonita@gmail.com
saude@barrabonita.sp.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2024

ANEXO IX - MINUTA DO TERMO DE ADESÃO DOS SERVIDORES

Nome _____ matrícula _____, cargo _____, analisando as propostas apresentadas pelas CREDENCIADAS, resolve aderir ao plano de assistência proposto pela empresa: _____ ao custo unitário por vida, conforme segue:

Nome dos Usuários

Faixa Etária

Valor Unitário

Valor Unitário

(Acomodação coletiva/Acomodação Individual)

Manifesta, desde já, que está de acordo com as condições do plano oferecido pela empresa acima mencionada, autorizando a efetuar o desconto em sua folha de pagamento, dos valores devidos a título de mensalidade e de coparticipação do plano.

E, por serem verdadeiras suas declarações, firma o presente instrumento para que gere seus fins e efeitos de direito.

Barra Bonita, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do servidor

Secretaria Municipal de Saúde

TELEFAX: (14) 3604.4050 - RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP: 17.340-035