

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE SANTA CATARINA EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2024

(Processo Administrativo n.º 039/2024)

Torna-se público que o **CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**, sediado na Rua General Eurico Gaspar Dutra, 668, Estreito – Florianópolis/SC - CEP: 88075-100, por meio da Pregoeira designada pela Portaria nº 003/2024/CREF3/SC e de seu Presidente, realizará licitação, na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo **MENOR PREÇO** por item, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais regramentos aplicáveis, além das exigências estabelecidas neste Edital.

A sessão pública deste Pregão realizar-se-á conforme o que se segue:

Data da sessão: **25/09/2024**

Horário: 10h00m

Local: Portal de Compras do Governo Federal – www.comprasgovernamentais.gov.br

Código UASG: 926718.

O Edital poderá ser obtido nos sites <https://www.crefsc.org.br/legislacao/editais/> e www.comprasgovernamentais.gov.br, ou ainda, junto à Sede do CREF3/SC, localizada na Rua General Eurico Gaspar Dutra nº 668, Bairro Estreito, Florianópolis/SC. Informações deverão ser solicitadas, preferencialmente, pelo e-mail licitacao@crefsc.org.br, ou pelo telefone: (48) 3348-7007, de segunda à sexta-feira, das 08h30 às 12h30 e das 13h30 às 17h30.

1. DO OBJETO

1.1. As especificações do objeto deste Pregão Eletrônico encontram-se descritas no Termo de Referência (Anexo I), o qual integra o presente Edital independentemente de transcrição.

1.2. Em caso de discordância existente entre as especificações deste objeto descritas no Sistema Comprasnet (www.comprasnet.gov.br) e as especificações constantes deste Edital, deverão ser consideradas as do Edital.

1.3. A presente Licitação é composta de apenas 01 (um) item, no qual está incluído o grupo de beneficiários do CREF3/SC distribuído por faixas etárias para 03 (tres) tipos de planos, conforme esmiuçado no Termo de Referência (Anexo I).

1.4. Para fins deste Edital e do Termo de Referência respectivo, entenda-se:

- a) Plano = Plano ou Seguro de Saúde;
- b) Empregado Ativo = os que estão caracterizados em situação trabalhando, auxílio doença, licença maternidade, afastados por atestado médico, licença sem remuneração e remunerada;
- c) Rede = própria, credenciada e/ou referenciada

1.5. O critério de julgamento adotado será o menor preço global, observadas as exigências contidas neste

1/20

Edital e seus Anexos quanto às especificações do objeto licitado.

2. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. As despesas decorrentes do objeto da presente Licitação correrão por conta da dotação orçamentária da rubrica 6.2.2.1.01.01.016 – PLANO DE SAÚDE.

2.2. A despesa para os exercícios subsequentes, quando for o caso, será alocada à dotação orçamentária prevista para atendimento dessa finalidade, a ser consignada pelo CREF3/SC.

3. DO CREDENCIAMENTO

3.1. O Credenciamento é o nível básico do registro cadastral no SICAF, que permite a participação dos interessados na modalidade licitatória Pregão, em sua forma eletrônica.

3.2. O cadastro no SICAF deverá ser feito no Portal de Compras do Governo Federal, no sítio www.comprasgovernamentais.gov.br, por meio de certificado digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP - Brasil.

3.3. O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Pregão.

3.4. O licitante responsabilizar-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

3.5. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou se tornem desatualizados.

3.6. A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

4. DA PARTICIPAÇÃO NO PREGÃO

4.1. Poderão participar deste Pregão interessados cujo ramo da atividade seja compatível com o objeto desta licitação e que estejam com Credenciamento regular no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, conforme disposto no art. 9º da IN SEGES/MP nº 3/2018.

4.1.1. Os licitantes deverão utilizar o certificado digital para acesso ao Sistema.

4.2. Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 34 da Lei nº 11.488/2007, e para o microempreendedor individual – MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123/2006.

4.3. Não poderão participar desta licitação os interessados:

- 4.3.1.** Proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;
- 4.3.2.** que não atendam às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);
- 4.3.3.** estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
- 4.3.4.** que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 14.133/2021;
- 4.3.5.** que estejam sob falência, concurso de credores ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;
- 4.3.6.** entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio;
- 4.3.7.** organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição (Acórdão nº 746/2014-TCU-Plenário);

4.4. Como condição para participação no Pregão, o licitante assinalará “sim” ou “não” em campo próprio do sistema eletrônico, relativo às seguintes declarações:

- 4.4.1.** Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49;
 - 4.4.1.1.** Nos itens exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame;
 - 4.4.1.2.** Nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa ou empresa de pequeno porte.
- 4.4.2.** que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e em seus anexos;
- 4.4.3.** que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências editalícias;
- 4.4.4.** que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 4.4.5.** que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- 4.4.6.** que a proposta foi elaborada de forma independente, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MP nº 2/2009;
- 4.4.7.** que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- 4.4.7.** que os serviços são prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213/1991.

4.5. A declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição sujeitará o licitante às sanções previstas em lei e neste Edital.

5. DO ENVIO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1. Poderão participar desta Licitação os interessados que atendam a todas as exigências e condições

3/20

constantes deste Edital e que: estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa de envio dessa documentação.

5.2. O envio da proposta, acompanhada dos documentos de habilitação exigidos neste Edital, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha.

5.3. Os licitantes poderão deixar de apresentar os documentos de habilitação que constem do SICAF, assegurado aos demais licitantes o direito de acesso aos dados constantes dos sistemas.

5.4. As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão encaminhar a documentação de habilitação, ainda que haja alguma restrição de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, § 1º, da LC nº 123/2006.

5.5. Incumbirá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios, diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

5.6. Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema.

5.7. Não será estabelecida, nesta etapa do certame, ordem de classificação entre as propostas apresentadas, o que somente ocorrerá após a realização dos procedimentos de negociação e julgamento da proposta.

5.8. Os documentos que compõem a proposta e a habilitação do licitante melhor classificado somente serão disponibilizados para avaliação do pregoeiro e para acesso público após o encerramento do envio de lances.

6. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, **dos seguintes campos:**

6.1.1. No campo “preço”: o preço global, correspondente ao valor global anual das contraprestações pecuniárias pagas pelo CREF3/SC para todas as quantidades e faixas etárias que compõem seu grupo de beneficiários para os tres planos – conforme Capítulo 6 do Termo de Referência **(Anexo I) = (Σ Preços Totais Máximos (Plano 1 + Plano 2 + Plano 3) x 12 [doze]);**

6.1.2. No campo “descrição detalhada do objeto ofertado”: o detalhamento do objeto, sem alternativas, ou conforme subitem 6.2.

6.2. No campo “descrição detalhada do objeto ofertado”, não havendo informação adicional, em atendimento à exigência do Sistema, basta que a licitante declare no citado campo que a proposta está de acordo com o edital.

6.2.1. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens, inclusive os valores referentes à entrega e assistência técnica durante o prazo de garantia.

6.2.2. O uso da expressão “ou similar” será considerado alternativa.

6.3. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de

erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

6.4. O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

6.5. No caso de omissões puramente formais em propostas, inclusive quanto ao seu prazo de validade, serão considerados aqueles previstos no Edital.

6.6. Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos no Termo de Referência (Anexo I) e nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário).

6.7. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a fiscalização do Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

7. DA ABERTURA DA SESSÃO, FORMULAÇÃO DE LANCES E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

7.2. O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis, ilegalidades, ou não apresentem as especificações exigidas no Termo de Referência e anexos.

7.2.1. Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante.

7.2.2. A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

7.2.3. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

7.3. O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

7.4. O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

7.5. Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

7.5.1. **O lance deverá ser ofertado pelo valor anual total do item, considerando disposto nas especificações do Termo de Referência.**

7.6. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

7.7. O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado no sistema.

7.8. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta, deverá ser de **R\$ 50,00 (cinquenta reais)**.

7.9. Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o **modo de disputa “aberto”**, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

7.10. A etapa de lances da sessão pública terá duração inicial de **10 (dez) minutos** e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado **nos últimos 02 (dois) minutos do período de duração da sessão pública**.

7.11. A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o item anterior, será de 02 (dois) minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

7.12. Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente.

7.13. Encerrada a fase competitiva sem que haja a prorrogação automática pelo sistema, poderá o pregoeiro, assessorado pela equipe de apoio, justificadamente, admitir o reinício da sessão pública de lances, em prol da consecução do melhor preço.

7.14. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

7.15. Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

7.16. No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

7.17. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

7.18. O critério de julgamento adotado será o menor preço global do item, conforme definido neste Edital e seus anexos.

7.19. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta inicial.

7.20. Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do

porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos arts. 44 e 45 da LC nº 123/2006, regulamentada pelo Decreto nº 8.538/2015.

7.21. Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

7.22. A melhor classificada nos termos do item anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de **05 (cinco) minutos** controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.

7.23. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no item anterior.

7.24. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

7.25. Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances).

7.26. Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 60, § 1º, da Lei nº 14.133/2021, assegurando-se a preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos:

7.26.1. por empresas estabelecidas no território do Estado ou do Distrito Federal do órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou distrital licitante ou, no caso de licitação realizada por órgão ou entidade de Município, no território do Estado em que este se localize;

7.26.2. ou prestados por empresas brasileira;

7.26.3. ou prestados por empresas que invistam em pesquisas e no desenvolvimento de tecnologia no País;

7.26.4. ou prestados por empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009.

7.27. Persistindo o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas ou os lances empatados.

7.28. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste Edital.

7.28.1. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

7.28.2. O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada,

acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

7.29. Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

8. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA VENCEDORA.

8.1. Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto ao preço, a sua exequibilidade, bem como quanto ao cumprimento das especificações do objeto, observado o disposto no parágrafo único do art. 7º e no § 9º do art. 26 do Decreto n.º 10.024/2019.

8.2. O licitante qualificado como produtor rural pessoa física deverá incluir, na sua proposta, os percentuais das contribuições previstas no art. 176 da Instrução Normativa RFB nº 971, de 2009, em razão do disposto no art. 184, inciso V, sob pena de desclassificação.

8.3. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor que apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário) ou que apresentar preço manifestamente inexequível. Para fins de classificação das propostas, levar-se-ão em conta os preços unitários, totais e globais ofertados, que não poderão ser superiores aos máximos admitidos, sob pena de desclassificação da proposta.

8.3.1. Considera-se inexequível a proposta que apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

8.4. Qualquer interessado poderá requerer que se realizem diligências para aferir a exequibilidade e a legalidade das propostas, devendo apresentar as provas ou os indícios que fundamentam a suspeita.

8.5. Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento das propostas, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata;

8.6. O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, **no prazo de 02 (duas) horas sob pena de não aceitação da proposta.**

8.6.1. É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

8.6.2. Dentre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se os que contenham as características do material ofertado, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, além de outras informações pertinentes, a exemplo de catálogos, folhetos ou propostas, encaminhados por meio eletrônico, ou, se for o caso, por outro meio e prazo indicados pelo Pregoeiro, sem prejuízo do seu ulterior envio pelo sistema eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta.

8.6.3. Caso a compatibilidade com as especificações demandadas, sobretudo quanto a padrões de qualidade e desempenho, não possa ser aferida pelos meios previstos nos subitens

acima, o Pregoeiro exigirá que o licitante classificado em primeiro lugar apresente amostra, sob pena de não aceitação da proposta, no local a ser indicado e dentro de 10 (dez) dias úteis contados da solicitação.

8.6.3.1. Por meio de mensagem no sistema, será divulgado o local e horário de realização do procedimento para a avaliação das amostras, cuja presença será facultada a todos os interessados, incluindo os demais licitantes.

8.6.3.2. Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema.

8.6.3.2.1. No caso de não haver entrega da amostra ou ocorrer atraso na entrega, sem justificativa aceita pelo Pregoeiro, ou havendo entrega de amostra fora das especificações previstas neste Edital, a proposta do licitante será recusada.

8.6.3.3. Se a(s) amostra(s) apresentada(s) pelo primeiro classificado não for(em) aceita(s), o Pregoeiro analisará a aceitabilidade da proposta ou lance ofertado pelo segundo classificado. Seguir-se-á com a verificação da(s) amostra(s) e, assim, sucessivamente, até a verificação de uma que atenda às especificações constantes no Termo de Referência.

8.6.3.4. Os exemplares colocados à disposição da Administração serão tratados como protótipos, podendo ser manuseados e desmontados pela equipe técnica responsável pela análise, não gerando direito a ressarcimento.

8.6.3.5. Após a divulgação do resultado final da licitação, as amostras entregues deverão ser recolhidas pelos licitantes no prazo de 30 (trinta) dias, após o qual poderão ser descartadas pela Administração, sem direito a ressarcimento.

8.6.3.6. Os licitantes deverão colocar à disposição da Administração todas as condições indispensáveis à realização de testes e fornecer, sem ônus, os manuais impressos em língua portuguesa, necessários ao seu perfeito manuseio, quando for o caso.

8.7. Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

8.8. Havendo necessidade, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a sua continuidade.

8.9. O Pregoeiro poderá encaminhar, por meio do sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que apresentou o lance mais vantajoso, com o fim de negociar a obtenção de melhor preço, vedada a negociação em condições diversas das previstas neste Edital.

8.9.1. Também nas hipóteses em que o Pregoeiro não aceitar a proposta e passar à subsequente, poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor.

8.9.2. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

8.10. Nos itens não exclusivos para a participação de microempresas e empresas de pequeno porte, sempre que a proposta não for aceita, e antes de o Pregoeiro passar à subsequente, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida, se for o caso.

8.11. Será DESCLASSIFICADA a proposta que:

a) Contenha vícios ou ilegalidades; e/ou

b) Seja omissa e/ou apresente especificações conflitantes com as exigidas neste Edital e/ou nos seus

Anexos; e/ou

- c) Mantenha preço final superior ao estimado/máximo definido pelo CREF3/SC; e/ou
- d) Apresente preço que seja manifestamente inexequível; e/ou
- e) Deixe de encaminhar a documentação solicitada pelo Pregoeiro e/ou exigida pelo Edital.

8.12. Considera-se preço manifestamente inexequível aquele que, comprovadamente, for insuficiente para a cobertura dos custos decorrentes da contratação ou que não venha a ter demonstrada a sua viabilidade por meio de documentação que comprove que os custos envolvidos na contratação são coerentes com os de mercado do objeto deste Pregão.

8.13. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, na forma do § 2º do artigo 59 da Lei nº 14.133, de 2021 e a exemplo das enumeradas no item 9.4 do Anexo VII-A da IN SEGES/MP N. 5, de 2017, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.

- a) Questionamentos junto à proponente para a apresentação de justificativas e comprovações em relação aos custos com indícios de inexequibilidade;
- b) Verificação de acordos coletivos, convenções coletivas ou sentenças normativas em dissídios coletivos de trabalho;
- c) Levantamento de informações junto ao Ministério do Trabalho e Emprego e junto ao Ministério da Previdência Social;
- d) Consultas a entidades ou conselhos de classe, sindicatos ou similares;
- e) Pesquisas em órgãos públicos ou em empresas privadas;
- f) Verificação de outros contratos que a proponente mantenha com a Administração ou com a iniciativa privada;
- g) Pesquisa de preço com fornecedores dos insumos utilizados, tais como atacadistas, lojas de suprimentos, supermercados e fabricantes;
- h) Verificação de notas fiscais dos produtos adquiridos pela proponente;
- i) Levantamento de indicadores salariais ou trabalhistas publicados por órgãos de pesquisa;
- j) Estudos setoriais;
- k) Consultas às Secretarias de Fazenda Federal, Distrital, Estadual ou Municipal;
- l) Análise de soluções técnicas escolhidas e/ou condições excepcionalmente favoráveis que a proponente disponha para a prestação dos serviços; m) Demais verificações que porventura se fizerem necessárias.

8.14. Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, a pregoeira verificará a habilitação do licitante, observado o disposto neste Edital.

9. DA HABILITAÇÃO

9.1. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

9.1.1. SICAF;

9.1.2. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);

9.1.3. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido

10/20

pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

9.1.4. Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidos pelo Tribunal de Contas da União - TCU;

9.2. Para a consulta de licitantes pessoa jurídica poderá haver a substituição das consultas das alíneas “9.1.2”, “9.1.3.” e “9.1.4.” acima pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU (<https://certidoesapf.apps.tcu.gov.br/>).

9.3. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429/1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

9.3.1. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

9.3.2. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

9.3.3. Nesse caso, o licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

9.4. Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

9.5. No caso de inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

9.6. Caso atendidas as condições de participação, a habilitação dos licitantes será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos, em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal, à qualificação econômica financeira e habilitação técnica, conforme o disposto na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03/2018.

9.7. O interessado, para efeitos de habilitação prevista na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018, mediante utilização do sistema, deverá atender às condições exigidas no cadastramento no SICAF até o terceiro (3º) dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.

9.8. É dever do licitante atualizar previamente as comprovações constantes do SICAF para que estejam vigentes na data da abertura da sessão pública, ou encaminhar, em conjunto com a apresentação da proposta, a respectiva documentação atualizada.

9.9. O descumprimento do item acima implicará a inabilitação do licitante, exceto se a consulta aos sítios eletrônicos oficiais emissores de certidões feita pelo Pregoeiro lograr êxito em encontrar a(s) certidão(ões) válida(s), conforme art. 43, § 3º, do Decreto 10.024/2019.

9.10. Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, o licitante será convocado a encaminhá-los,

em formato digital, via sistema, no prazo de **03 (três) horas**, sob pena de inabilitação.

9.11. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.

9.12. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

9.13. Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

9.14. Serão aceitos registros de CNPJ de licitante matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

9.15. Os licitantes deverão apresentar a seguinte documentação relativa à Habilitação Jurídica e à Regularidade Fiscal e trabalhista, nas condições seguintes:

9.16. Habilitação jurídica:

9.16.1. No caso de empresário individual, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.

9.16.2. Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br;

9.16.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores.

9.16.4. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

9.16.5. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

9.16.6. No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

9.16.7. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;

9.16.8. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

9.17. Regularidade fiscal e trabalhista:

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

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

12/20

1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

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

9.17.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

9.17.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

9.17.6. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal e Estadual do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

9.17.7. Caso o licitante seja considerado isento dos tributos municipais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda Municipal do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

9.17.8. Caso o licitante detentor do menor preço seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

9.18. Qualificação Técnica e Econômico-Financeira:

9.18.1. Certidão negativa de falência, Concordata e Recuperação Judicial expedida pelo(s) Cartório(s) Distribuidor(es) da sede ou domicílio da Licitante.

9.18.1.1. No caso de Comarca com mais de um Cartório Distribuidor competente, deverão ser apresentadas as Certidões de cada um dos Distribuidores

9.18.2. Comprovação de Registro de Autorização de Funcionamento emitida pela ANS, nos termos da Lei n.º 9.656/98;

9.18.3. 01 (um) ou mais Atestado(s) de Capacidade Técnica expedido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, comprovando que a Licitante executa ou executou prestação de serviço compatível com as características e quantidades previstas neste instrumento.

9.18.3.1. Considera-se compatível o atestado que comprovar a execução de serviços por meio de plano ou seguro de saúde para um universo igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) do quantitativo total estimado de beneficiários (40) previsto no Capítulo 6 do Termo de Referência (Anexo I), ou seja, igual ou superior a 20 beneficiários.

9.18.3.2. O(s) atestado(s) deve(m) conter o nome, endereço e o telefone de contato do(s) atestador(es), ou qualquer outro meio do qual o CREF3/SC possa se valer para manter contato com a(s) pessoa(s) declarante(s).

9.18.3.3. Será admitido o somatório de atestados para o cumprimento da quantidade exigida no item "9.18.3.1.", desde que os atestados utilizados para o somatório demonstrem a execução concomitante e contemporânea (diferença de tempo na execução dos serviços não superior a 01 [um] ano) dos serviços.

9.18.4. Certificado de Registro da Licitante no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, dentro do seu prazo de validade. A Licitante vencedora, se de outra jurisdição que não a de Santa Catarina, deverá estar registrada ou se registrar no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina **antes da assinatura do Contrato, e como condição para tanto**, sob pena de aplicação das sanções previstas para a inadimplência total.

9.18.5. Declaração da Licitante de que dispõe, ou de que disporá como **condição para a assinatura do Contrato**, de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, com o objetivo de facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do

13/20

melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada. A Licitante que já dispõe deverá informar o número DDG respectivo.

9.18.6. Comprovação de que a Licitante dispõe, ou de que disporá como condição indispensável para a assinatura do Contrato, de registro junto à ANS dos produtos apresentados na Licitação, contendo as seguintes características:

CRITÉRIOS	PLANO BÁSICO	PLANO ESPECIAL
Segmentação Assistencial	Ambulatorial/hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial/hospitalar com obstetrícia
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial	Coletivo empresarial
Área Geográfica de Abrangência	Regional/Estadual	Regional
Padrão de Acomodação em Internação	Coletivo	Individual (apartamento)
Formação de Preços	Pré-estabelecido	Pré-estabelecido
Condições de Vínculo	Ativo	Ativo

9.18.7. Na análise do registro de produto será verificada a existência da rede associada/credenciada/referenciada disponibilizada pela Contratada suficiente para atender aos serviços descritos neste Edital, em todo o território nacional, compreendendo consultórios médicos, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

9.18.8. O não cumprimento das três exigências de condição para assinatura do Contrato acima (9.18.4, 9.18.5. e 9.18.6), no prazo de até 10 (dez) dias úteis a contar da homologação do processo pela Presidência do CREF3/SC, sujeitará a Licitante à penalidade de multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor global da sua proposta, sem prejuízo das demais penalidades constantes da Lei nº 14.133/2021, sendo facultado ao CREF3/SC, ainda, examinar as ofertas subsequentes e a qualificação das Licitantes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, sendo a respectiva Licitante declarada vencedora e contratada.

9.19. Tratando-se de sociedade cooperativa, serão exigidos, ainda:

9.19.1. A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o Contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§ 2º a 6º da Lei nº 5.764, de 1971.

9.19.2. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI de cada um dos cooperados relacionados.

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

9.19.4. O comprovante de registro na organização das cooperativas brasileiras ou na entidade estadual, se houver.

9.19.5. O documento comprobatório de integração das respectivas quotas-partes pelos cooperados que executarão o Contrato.

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

9.19.6.1. Ata de fundação;

9.19.6.2. Estatuto social com a Ata da Assembléia que o aprovou;

9.19.6.3. Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembléia que os aprovou;

9.19.6.4. Editais de convocação das três últimas Assembléias Gerais Extraordinárias;

9.19.6.5. Três registros de presença dos cooperados que executarão o Contrato em Assembleias Gerais ou nas reuniões seccionais;

9.19.6.6. Ata da Sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;

9.19.7. A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

9.19.8. O licitante enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 123, de 2006, estará dispensado (a) da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal e (b) da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício.

9.20. A existência de restrição relativamente à regularidade fiscal e trabalhista não impede que a licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte seja declarada vencedora, uma vez que atenda a todas as demais exigências do edital.

9.20.1. Caso a proposta mais vantajosa seja ofertada por licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, e uma vez constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal e trabalhista, a mesma será convocada para, no prazo de cinco (05) dias úteis, após a declaração do vencedor, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo licitante, mediante apresentação de justificativa.

9.21. A não-regularização fiscal e trabalhista no prazo previsto no subitem anterior acarretará a inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, sendo facultada a convocação dos licitantes remanescentes, na ordem de classificação. Se, na ordem de classificação, seguir-se outra microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa com alguma restrição na documentação fiscal e trabalhista, será concedido o mesmo prazo para regularização.

9.22. Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a continuidade da mesma.

9.23. Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital.

9.24. Nos itens não exclusivos a microempresas e empresas de pequeno porte, em havendo inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

9.25. Constatado o atendimento às exigências de habilitação fixadas no Edital, o licitante será declarado vencedor.

10. DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA VENCEDORA

10.1. A proposta final do licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de **02 (duas) horas**,

15/20

a contar da solicitação da Pregoeira no sistema eletrônico, podendo ser utilizado o modelo do Anexo III, e deverá:

10.1.1. Ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal.

10.1.2. Conter o nome, o CNPJ, o endereço, o telefone e o e-mail do licitante vencedor;

10.1.3. Conter a indicação do banco, número da conta e agência do licitante vencedor, para fins de pagamento;

10.1.4. Conter a descrição, a marca/fabricante, o modelo/código/referência e a quantidade do objeto ofertado;

10.1.5. Conter os preços unitário e total de cada item, expressos em moeda corrente nacional, em algarismos e por extenso;

10.1.6. Conter os prazos de validade da proposta e os prazos de entrega e garantia dos itens;

10.1.7. Conter a declaração de que preços contidos na proposta incluem todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens e outros necessários ao cumprimento integral do objeto do Edital do Pregão Eletrônico n.º 001/2024/CREF3/SC, e seus Anexos; e

10.1.8. Conter a declaração de que os itens ofertados atenderão a todas as exigências e especificações técnicas do Edital respectivo, em especial as do Termo de Referência a este anexado.

10.2. A proposta final deverá ser documentada nos autos e será levada em consideração no decorrer da execução da contratação e aplicação de eventual sanção à Contratada, se for o caso.

10.2.1. Todas as especificações do objeto contidas na proposta, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, vinculam a Contratada.

10.3. Os preços deverão ser expressos em moeda corrente nacional, o valor unitário em algarismos e o valor global em algarismos e por extenso (art. 12, II da Lei nº 14.133/2021).

10.3.1. Ocorrendo divergência entre os preços unitários e o preço global, prevalecerão os primeiros; no caso de divergência entre os valores numéricos e os valores expressos por extenso, prevalecerão estes últimos.

10.4. A oferta deverá ser firme e precisa, limitada, rigorosamente, ao objeto deste Edital, sem conter alternativas de preço ou de qualquer outra condição que induza o julgamento a mais de um resultado, sob pena de desclassificação.

10.5. A proposta deverá obedecer aos termos deste Edital e seus Anexos, não sendo considerada aquela que não corresponda às especificações ali contidas ou que estabeleça vínculo à proposta de outro licitante.

10.6. As propostas que contenham a descrição do objeto, o valor e os documentos complementares estarão disponíveis na internet, após a homologação.

11. DOS RECURSOS

11.1. O Pregoeiro declarará o vencedor e, depois de decorrida a fase de regularização fiscal e trabalhista de microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso, concederá o prazo de, no mínimo, **30 (trinta) minutos**, para que qualquer licitante manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, isto é, indicando contra quais decisões pretende recorrer e por quais motivos, em campo próprio do sistema.

11.2. Havendo quem se manifeste, caberá ao Pregoeiro verificar a tempestividade e a existência de motivação da intenção de recorrer, para decidir se admite ou não o recurso, fundamentadamente.

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

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

11.2.3. Uma vez admitido o recurso, o recorrente terá, a partir de então, o prazo de **03 (três) dias** para apresentar as razões, pelo sistema eletrônico, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contrarrazões também pelo sistema eletrônico, em outros **03 (três) dias**, que começarão a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

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

11.4. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

12. DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

12.1. A sessão pública poderá ser reaberta:

12.1.1. Nas hipóteses de provimento de recurso que leve à anulação de atos anteriores à realização da sessão pública precedente ou em que seja anulada a própria sessão pública, situação em que serão repetidos os atos anulados e os que dele dependam.

12.1.2. Quando houver erro na aceitação do preço melhor classificado ou quando o licitante declarado vencedor não assinar o contrato, não retirar o instrumento equivalente ou não comprovar a regularização fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, §1º da LC nº 123/2006, serão adotados os procedimentos imediatamente posteriores ao encerramento da etapa de lances.

12.2. Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão de reaberta.

12.2.1. A convocação se dará por meio do sistema eletrônico (“chat”) ou e-mail de acordo com a fase do procedimento licitatório.

12.2.2. A convocação feita por e-mail dar-se-á de acordo com os dados contidos no SICAF, sendo responsabilidade do licitante manter seus dados cadastrais atualizados.

13. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

13.1. O objeto da licitação será adjudicado ao licitante declarado vencedor, por ato do Pregoeiro, caso não haja interposição de recurso, ou pela autoridade competente, após a regular decisão dos recursos apresentados.

13.2. Após a fase recursal, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento licitatório.

14. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

14.1. Não será exigida a prestação de garantia na presente contratação.

15. DO TERMO DE CONTRATO OU INSTRUMENTO EQUIVALENTE

15.1. Após a homologação da licitação, em sendo realizada a contratação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente.

15.2. O adjudicatário terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o Termo de Contrato ou aceitar instrumento equivalente, conforme o caso (Nota de Empenho/Carta Contrato/Autorização), sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

15.2.1. Alternativamente à convocação para comparecer perante o CREF3/SC para a assinatura do Termo de Contrato ou aceite de instrumento equivalente, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura ou aceite da Adjudicatária, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado ou aceito no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de seu recebimento.

15.2.2. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.

15.3. O Aceite da Nota de Empenho ou do instrumento equivalente, emitida à empresa adjudicada, implica no reconhecimento de que:

15.3.1. a referida Nota está substituindo o contrato, aplicando-se à relação de negócios ali estabelecida as disposições da Lei nº 14.133, de 2021;

15.3.2. a contratada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no edital e seus anexos;

15.3.3. a contratada reconhece que as hipóteses de extinção são aquelas previstas nos artigos 137 da Lei nº 14.133/2021 e reconhece os direitos da Administração previstos nos artigos 138 e 139 da mesma Lei.

15.4. O prazo de vigência da contratação é de até 05 (cinco) anos, salvo se for proposta pela contratada prazo de garantia maior, conforme previsão no instrumento contratual ou no Termo de Referência.

15.5. Previamente à contratação, a Administração realizará consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018, e nos termos do art. 6º, III, da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, consulta prévia ao CADIN.

15.5.1. Nos casos em que houver necessidade de assinatura do instrumento de contrato, e o fornecedor não estiver inscrito no SICAF, este deverá proceder ao seu cadastramento, sem ônus, antes da contratação.

15.5.2. Na hipótese de irregularidade do registro no SICAF, o contratado deverá regularizar a sua situação perante o cadastro no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de aplicação das penalidades previstas no edital e anexos.

15.6. Na assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas no edital, que deverão ser mantidas pelo licitante durante a vigência da ata de registro de preços.

15.7. Na hipótese de o vencedor da licitação não comprovar as condições de habilitação consignadas no edital ou se recusar a assinar o contrato ou a ata de registro de preços, a Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções das demais cominações legais cabíveis a esse licitante, poderá convocar outro licitante, respeitada a ordem de classificação, para, após a comprovação dos requisitos para habilitação, analisada a proposta e eventuais documentos complementares e, feita a negociação, assinar o contrato ou a ata de registro de preços.

16. DO REAJUSTE EM SENTIDO GERAL

16.1. As regras acerca do reajuste dos valores são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Edital.

17. DA ACEITAÇÃO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO

17.1. Os critérios de aceitação do objeto e de fiscalização estão previstos no Termo de Referência.

18. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

18.1. As obrigações da Contratante e da Contratada são as estabelecidas no Termo de Referência.

19. DO PAGAMENTO

19.1. As regras acerca do pagamento são as estabelecidas no Termo de Referência e na Minuta do Contrato, anexos a este Edital.

20. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

20.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, o licitante/adjudicatário que:

20.1.1. Não assinar o termo de contrato/ata de registro de preço ou não aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

20.1.2. apresentar documentação falsa;

20.1.3. deixar de entregar os documentos exigidos no certame;

20.1.4. ensejar o retardamento da execução do objeto;

20.1.5. não mantiver a proposta;

20.1.6. cometer fraude fiscal;

20.1.7. comportar-se de modo inidôneo;

20.2. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

20.3. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

20.3.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

20.3.2. Multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela

19/20

conduta do licitante;

20.3.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o CREF3/SC, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

20.3.4. Impedimento de licitar e de contratar com a União e descredenciamento no SICAF, pelo prazo de até 05 (cinco) anos;

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

20.4. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

20.5. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização – PAR.

20.6. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa do CREF3/SC.

20.7. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública Federal resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.

20.8. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, a União ou o CREF3/SC poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

20.9. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao licitante/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

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

20.11. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

20.12. As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas no Termo de Referência.

21. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

21.1. Até 03 (três) dias úteis antes da data designada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar este Edital.

21.2. A impugnação poderá ser realizada por forma eletrônica, pelo e-mail licitacao@crefsc.org.br, ou por petição dirigida ou protocolada no endereço Rua General Eurico Gaspar Dutra, 668, Estreito - Florianópolis - SC - CEP: 88075-100, aos cuidados do Setor Administrativo.

21.3. Caberá ao Pregoeiro, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração deste Edital e seus anexos, decidir sobre a impugnação no prazo de até **02 (dois)** dias úteis, contados da data de recebimento da impugnação.

21.4. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

21.5. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este processo licitatório deverão ser enviados ao Pregoeiro, até 03 (três) dias úteis anteriores à data designada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via internet, no endereço indicado no item 21.2 deste Edital.

21.6. O Pregoeiro responderá aos pedidos de esclarecimentos no prazo de 02 (dois) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do Edital e dos anexos.

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

21.8. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo pregoeiro, nos autos do processo de licitação.

21.9. As respostas aos pedidos de esclarecimentos serão divulgadas pelo sistema e vincularão os participantes e a Administração.

22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á a Ata, automaticamente pelo sistema, Ata circunstanciada, com o registro das Licitantes participantes, das propostas apresentadas, da ordem de classificação, da análise dos documentos de habilitação e dos recursos interpostos, além de outros registros pertinentes.

22.2. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.

22.3. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília – DF.

22.4. No julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

22.5. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

22.6. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

22.7. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e o CREF3/SC não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

22.8. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente no CREF3/SC.

22.9. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

22.10. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

22.11. Face à natureza de entidade autárquica federal do CREF3/SC, a Justiça Federal, Seção Judiciária de Santa Catarina – Subseção Judiciária de Florianópolis, é o foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou litígios oriundos do presente Edital, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou possa vir a ser.

22.12. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

- 22.12.1.** ANEXO I - Termo de Referência;
- 22.12.2.** ANEXO II - Minuta de Termo de Contrato.
- 22.12.3.** ANEXO III - Modelo de Proposta Comercial;
- 22.12.4.** ANEXO IV – Termo de Confidencialidade

Florianópolis, 09 de setembro de 2024.

Prof. Jeferson Ramos Batista
Presidente do CREF3/SC
CREF 002887-G/SC

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

(Processo Administrativo nº 039/2024)

ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ATRAVÉS DE PLANO DE SAÚDE.

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento, através de Plano de Saúde de abrangência regional e estadual, a todos os empregados do CREF3/SC, que poderão aderir, ou não, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano por eles eventualmente escolhido, dentre aqueles contratados, com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária (conforme regulamentação da ANS) e coparticipação de 50% (cinquenta por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais) para cada procedimento, para a manutenção do beneficiário cadastrado, de acordo com as especificações, condições, quantidades, e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

1.1.1. Os serviços deverão abranger, no mínimo, as especialidades previstas nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, com rede credenciada mínima especificada neste Termo de Referência.

1.1.2. Deverá ter cobertura para todos os procedimentos de assistência e serviços médicos previstos e autorizados pelas normas em vigor, previsto no rol de procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): urgência e emergência, ambulatorial, laboratorial, hospitalar e obstetrícia; remoções por via terrestre; tratamentos, terapias, exames complementares e internações clínicas, cirúrgicas e obstetrícias, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais.

1.2. A Contratada deverá ofertar planos de assistência médica regulamentados, atendendo às exigências da Lei nº 9.656/98 e Resolução Normativa - RN n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021, devendo ser permanentemente atualizados pelas Resoluções Normativas editadas pela ANS durante a vigência do contrato, bem como as demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, garantindo todas as coberturas estipuladas em legislação vigente, mesmo não estando especificadas neste Termo.

1.3. A prestação de serviços compreende consultas médicas, cirurgias, serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções atendimentos de urgência e emergência. A assistência médica e hospitalar de que trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

1.4. A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da Contratada ou por terceiros por ela credenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratoriais, etc.

1.5. Todos os planos oferecidos não admitirão agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças e/ou lesões preexistentes, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários. Nesses casos, é vedada a exclusão, a qualquer tempo, de cobertura às doenças e/ou lesões preexistentes à data da contratação do plano

1.5.1. Fica isento de análise de doença e lesões pré-existentes o beneficiário inscrito em contrato de plano de saúde com 30 (trinta) ou mais beneficiários, desde que o pedido de inscrição do beneficiário titular e de seus dependentes seja formalizado à CONTRATADA:

1.5.1.1. em até 30 (trinta) dias da celebração deste contrato; ou,

1.5.1.2. em até 30 (trinta) dias da vinculação do beneficiário titular à pessoa jurídica CONTRATANTE.

1.6. Os serviços médico-hospitalares deverão ser prestados por médicos, hospitais/maternidades e serviços (clínicas de diagnose e imagem, laboratórios) em todo o estado de Santa Catarina sendo que a maior concentração de atendimento estará localizada, principalmente na região da Grande Florianópolis.

1.6.1. Entende-se por todo o estado de Santa Catarina o atendimento no município de demanda, no município limítrofe ou na região de saúde a que pertence o município, nos termos da Resolução nº 566/2022 da ANS.

1.7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO:

1.7.1. **USUÁRIOS** – Os inscritos no plano de assistência à saúde na condição de beneficiários:

1.7.2. **BENEFICIÁRIO** – O empregado público de provimento efetivo e empregado público de provimento em comissão do Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3/SC.

1.7.3. **DEPENDENTE** - é o beneficiário do plano privado de assistência à saúde cuja inscrição e permanência no plano de saúde depende da existência de dependência em relação ao beneficiário titular.

1.7.4. **MENSALIDADE DO BENEFICIÁRIO** – Valor a ser pago estabelecido para pagamento pelo beneficiário titular quando do preenchimento do termo de adesão ao plano de assistência à saúde coletivo empresarial, com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária.

1.7.5. **REDE CREDENCIADA** – Hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do plano de assistência à saúde coletivo empresarial por intermédio da Contratada.

1.7.6. **ABRANGÊNCIA DA REDE**- Localidades em que a Contratada oferece rede credenciada, composta por instituições e profissionais na área de medicina, terapia e outras especialidades previstas no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

1.7.7. **OPERADORA** - Empresa com registro junto a ANS responsável pela prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura e existência de rede de associada/credenciada/referenciada disponibilizada para atender aos serviços descritos neste Instrumento, em todo o território nacional, inclusive urgência e emergência, compreendendo consultórios médicos, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc, por Unidade da Federação.

1.7.8. **PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE** – É um serviço oferecido por operadora, empresa privada de assistência à saúde, com o intuito de prestar assistência médica e hospitalar.

1.7.9. **PARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO** – Parcela devida pelo empregado no custeio do plano de saúde.

1.7.10. **CARÊNCIA** – É o tempo que o beneficiário terá que esperar para ser atendido pelo plano de assistência à saúde em um determinado procedimento, observado os regramentos da ANS.

2. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

2.1. DAS MODALIDADES E CARÊNCIAS

2.1.1. O referido plano compreenderá os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, bem como todos os exames e procedimentos elencados no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde da ANS – RN Nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, e de suas atualizações.

CARACTERÍSTICAS:

Plano Básico Regional	Ambulatorial/Hospitalar com obstetrícia	Enfermaria	Regional
Plano Básico Estadual	Ambulatorial/Hospitalar com obstetrícia	Enfermaria	Estadual
Plano Especial Regional	Ambulatorial/Hospitalar com obstetrícia	Apartamento	Regional

2.1.2. O Plano Básico dá direito à internação em quarto coletivo, conforme normas estabelecidas pela ANS, inclusive para acompanhantes de menores e idosos.

2.1.3. O Plano Especial dá direito à internação em apartamento individual, com banheiro privativo, e direito a 01 (um) acompanhante, independentemente da idade ou condição do

3

paciente, incluindo alimentação para o beneficiário conforme dieta geral do hospital e acomodação e alimentação fornecida pelo hospital ao acompanhante.

2.1.4. Na hipótese do beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à contratada, ou fazer qualquer outra espécie de acordo que transcenda os limites desse Contrato, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, de acordo com o sistema de livre negociação.

2.1.5. Quanto à modalidade de plano, o CREF3/SC, no ato da inscrição dos beneficiários, informará a modalidade desejada pelos mesmos.

2.1.6. Conforme o art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 557/2022, no plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

2.1.7. Os períodos de carência eventualmente já cumpridos por beneficiário em outro plano de saúde deverão ser integralmente aproveitados para redução/eliminação dos prazos descritos no subitem anterior, quando comprovados pelo interessado.

2.1.7.1. Tabela de Carências

Urgência e Emergência	24 horas
Consultas Médicas	30 dias
Todas as demais coberturas	180 dias
Parto a Termo	300 dias

2.1.8. Além das hipóteses descritas nos subitens anteriores, não poderá existir qualquer outro tipo de carência, nem imposição de limitações quanto à idade, desde que respeitado o disposto na Resolução Normativa 438/2018, da ANS e, subsidiariamente, a Súmula 21 da ANS. Também não poderá haver limites quantitativos ou qualitativos de internação hospitalar e/ou UTI.

2.1.9. É facultado ao CREF3/SC promover a mudança da modalidade de plano dos beneficiários, mediante requerimento escrito dos mesmos, sem limite de mudanças, seguindo as normas de carência estipuladas pela ANS de acordo com a Lei nº 9.656/98.

2.1.10. A contratação da empresa estará em conformidade com as especificações constantes deste Termo de Referência e na Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde.

2.2. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

2.2.1. Deverão ser cobertas, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste termo e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pela operadora contratada na respectiva rede própria, credenciada ou referenciada, conforme legislação da ANS e suas atualizações.

2.2.2. Havendo indisponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, credenciados ou referenciados pela contratada, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora, nas mesmas condições da modalidade de plano em que o beneficiário está cadastrado.

2.2.3. Nas internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, tudo até a alta hospitalar.

2.2.4. Estarão inclusos também, toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação, bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território estadual, tudo até a alta hospitalar.

2.2.5. O fornecimento de alimentação dietética, quando indicado, até a alta do paciente, não implicará em ônus adicionais ao beneficiário.

2.2.6. Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados.

2.2.7. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, 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, da admissão até a alta hospitalar.

2.2.8. Assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato.

2.2.9. Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato.

2.2.10. Cobertura para acidente de trabalho.

2.2.11. Remoção de beneficiário em ambulância, quando constatada a impossibilidade de sua locomoção pelo seu médico assistente, serão, minimamente, atendidas de acordo com o disposto na Lei 9.656/98 e na RN nº 490/2022; 3.12. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.

2.2.12. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.

2.2.13. Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internamento); sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente.

2.2.14. Cobertura de cirurgia odontológica bucomaxilofacial que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

2.2.15. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

2.2.16. Custeio integral de, pelo menos, trinta dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise.

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

2.2.18. Custeio integral de, pelo menos, quinze dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

2.2.19. Cobertura de todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas.

2.2.20. Cobertura de oito semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise ou conforme.

2.2.21. Cobertura de consultas médicas com médicos credenciados, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

2.2.22. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar.

2.2.23. Procedimentos de fisioterapia em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente.

2.2.24. Internação hospitalar, compreendendo hospitais, centros médicos, casas de saúde e em clínicas básicas e especializadas, sem limite de prazo, valor ou quantidade.

2.2.25. Cirurgias, em número ilimitado e sem limite de valor.

2.2.26. Exames médicos, em número ilimitado e sem limite de valor.

2.2.27. Serviços de diagnóstico, de tratamento e procedimentos clínicos e cirúrgicos, em número e valor limitados ao rol de procedimentos da ANS.

2.2.28. Doenças infecto-contagiosas e endêmicas de notificação compulsória, inclusive AIDS.

2.2.29. Doenças de Senilidade, constantes da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10), considerando sempre o ato normativo vigente.

2.2.30. Material de osteossíntese (placas, pinos, parafusos, hastes, pregos, telas cirúrgicas etc.), sem limite de quantidade ou de valor.

2.2.31. Atendimento de Urgência e Emergência.

2.2.32. Assistência médica e hospitalar ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou à data oficial da adoção.

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

2.2.34. Atendimentos nos casos de planejamento familiar.

2.2.35. Participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica.

2.2.36. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.

2.2.37. A CONTRATADA se obriga a cobrir, desde o momento da internação até a alta hospitalar, as seguintes despesas:

a) Diárias decorrentes da internação hospitalar, inclusive em UTI ou similar, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória;

b) Despesas com o uso de Centro Cirúrgico, de UTI ou similar, de UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, incluindo todo o material utilizado;

- c) Diárias de maternidade e berçário;
- d) Alimentação;
- e) Serviços de Nutrição e Dietéticos;
- f) Serviços gerais de Enfermagem;
- g) Serviços de diagnóstico e de tratamento;
- h) Honorários Profissionais dos Médicos Assistentes relativos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos
 - i) Taxa de internação, de sala de cirurgia, de sala de parto, de sala de gesso e de outras necessárias, incluindo os materiais utilizados (inclusive os descartáveis), inclusive material de Osteossíntese (entre outros: placas, fios, hastes, pregos, parafusos etc.), enxertos vasculares e telas cirúrgicas;
 - j) Hemodiálise e Diálise;
 - k) Sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme solicitação médica;
 - l) Exames específicos e complementares para a elucidação diagnóstica e indispensáveis para o controle da evolução da doença que motivou a internação, bem como as decorrentes da internação, e para o seu tratamento, até a alta hospitalar;
 - m) Despesa referente a honorários médicos de cirurgião, clínico, anestesistas, instrumentadores e especialistas, serviços gerais de enfermagem, alimentação, nutrição, fisioterapia, taxa de sala de cirurgia e/ou gesso, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, diálise e hemodiálise, e demais equipamentos e materiais utilizados durante o período de internação, além de medicamentos e sessões de quimioterapia, radioterapia e de fisioterapia, ambulatorial e hospitalar, conforme solicitação do médico, sem limite de quantidade;
 - n) Toda e qualquer taxa e todo material logístico utilizado (aparelhos, artigos utilizados etc.), assim como as despesas decorrentes da remoção do beneficiário, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, por via terrestre;
 - o) Casos pertinentes à clínica médica de urgência e emergência, quando solicitados e justificados pelo médico assistente.

2.2.38 Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário.

2.2.39. Não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS.

2.2.40. Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservando o elevado nível de atendimento. Deverão ser comunicadas, em seguida, à CONTRATANTE as providências adotadas.

2.2.41. Cobertura de transplantes de rim e córnea, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

- 2.2.42. Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:
- Honorários Profissionais dos Médicos Assistentes relativos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos;
 - Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - Quimioterapia oncológica ambulatorial;
 - Radioterapia;
 - Procedimentos de hemodinâmica ambulatorial;
 - Hemoterapia ambulatorial;
 - Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

2.2.43. Cirurgia plástica reparadora.

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

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

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

2.2.47. Consultas médicas de emergência (24 horas - 07 dias por semana), bem como cirurgias de pequeno porte, curativos, aplicação de injeções, inalações, repouso para observações clínicas e serviços afins nos hospitais e pronto-socorros credenciados, conforme legislação e normatização vigentes.

2.2.48. Assegurar aos beneficiários, cobertura assistencial de que compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, 13.819/2019 e suas alterações, bem como observar os procedimentos discriminados na RESOLUÇÃO e NORMATIVAS da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e anexos, assim como em suas alterações e atualizações.

2.2.49. Condições de atendimento:

a) A CONTRATADA autorizará medicamentos e materiais (inclusive órteses e próteses cirúrgicas) de preferência nacionais, com certificados de boas práticas, conforme exigência da ANVISA. Somente autorizará os itens importados nacionalizados quando não houver similares nacionais;

b) Em consultas médicas, os beneficiários são atendidos no consultório dos médicos credenciados, indicados na relação divulgada pela CONTRATADA, observado o horário normal de seus consultórios e com agendamento prévio. As consultas em pronto-socorro na rede credenciada serão prestadas pelo médico que estiver de plantão;

c) Atendimentos ambulatoriais, exames complementares, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas são realizados por médicos credenciados nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência), respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização;

d) Cirurgia buco-maxilo-facial é realizada por profissional devidamente habilitado e integrante da rede de prestadores de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo hipóteses de urgência ou emergência);

e) Para terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para tratamento de artrite reumatoide, artrite psoriásica, doença de crohn e espondilite anquilosante, a CONTRATADA indicará o fornecimento e/ou estabelecimento para realização do serviço, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização.

2.3. DA REDE CREDENCIADA

2.3.1. A rede credenciada deverá oferecer estabelecimentos em todo o estado de Santa Catarina, em especial na região da Grande Florianópolis, atendido ao disposto no item 1.6.1 deste Termo de Referência.

2.3.2. Extremamente importante ressaltar que a solicitação para que exista uma boa rede credenciada nas cidades especificadas deve-se ao fato de o CREF3/SC possuir funcionários residentes e/ou domiciliados nestas cidades. Portanto, como um dos objetivos desta contratação é oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada dos funcionários.

2.3.3. Rede credenciada mínima: Atendimento em, no mínimo, 700 (setecentos) médicos credenciados no Estado de Santa Catarina.

2.3.4. Rede credenciada mínima: Atendimento em, no mínimo, 3 (três) hospitais na região da Grande Florianópolis (SC): Criciúma (SC), Chapecó (SC), Joinville (SC), Lages (SC) e Blumenau (SC).

2.3.5. Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) clínicas particulares na região da Grande Florianópolis (SC) e de, no mínimo, 2 (duas) clínicas particulares nas seguintes cidades: Criciúma (SC), Chapecó (SC), Joinville (SC), Lages (SC) e Blumenau (SC).

2.3.6. A rede credenciada, a que se refere o item “2.3.5.”, deverá ter: No mínimo, 01 (um) Hospital capacitado ao atendimento de grandes emergências e atendimento de alta complexidade, contendo:

- a) Clínica cirúrgica com no mínimo 20 leitos;
- b) Clínica médica e cardiológica com no mínimo 15 leitos;
- c) Maternidade com UTI neonatal com no mínimo 10 leitos;
- d) Pediatria com no mínimo 10 leitos;
- e) UTI Adulto com no mínimo 10 leitos;
- f) UTI Pediátrica com no mínimo 5 leitos;
- g) UTI Neonatal com no mínimo 5 leitos;
- h) Atendimento hospital psiquiátrico/clínica psiquiátrica com internação;
- i) Equipe de hemodinâmica de 24 horas;

2.3.7. Atendimento 24 horas para urgências / emergências, adulto e pediátrico, em e que disponha de no mínimo 3 consultórios, no mínimo 2 profissionais em tempo integral

(atendimento 24 horas com 2 profissionais o tempo todo), com profissionais altamente capacitados; no mínimo 2 salas para realização de RX; sala de espera privativa para aguardar o atendimento.

2.3.8. No mínimo, 01 (um) Hospital com atendimento 24 horas por dia nas seguintes especialidades: Clínica Geral, Pediatria, Cirurgia Geral, Gineco-obstetrícia, Ortopedia e Cardiologia.

2.4. DA REMOÇÃO E DAS DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

2.4.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

2.4.2. Nos casos de urgência e de emergência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo a Contratada disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

2.4.3. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida neste item, a Contratada estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

2.4.4. Deve observar as seguintes condições para coberturas de doenças preexistentes:

a) Sem análise de Doença e Lesão Preexistente, desde que o pedido de ingresso no plano, seja formalizado à Contratada:

1. Em até 30 (trinta) dias da celebração deste contrato;
2. Em até 30 (trinta) dias da vinculação do beneficiário titular à CONTRATANTE;

b) Os beneficiários inscritos fora dos prazos acima previstos, independente do número de participantes no contrato, ficam sujeitos à análise de Doença e Lesão Preexistente.

c) Os beneficiários devem preencher e assinar a Declaração de Saúde, observadas as condições e regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar estabelecidas em normativos vigentes na data da contratação do plano.

d) No preenchimento da Declaração de Saúde, os beneficiários devem registrar a atual condição de saúde e eventuais doenças ou lesões preexistentes, de que saibam ser portadores ou sofrendores no ato da inscrição no plano de saúde;

e) É assegurado ao beneficiário o direito de fazer a entrevista qualificada, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela CONTRATADA, pertencente à rede cooperada desta;

f) Caso o beneficiário opte por outro médico, que não faça parte da rede cooperada da CONTRATADA deve arcar com o ônus financeiro da entrevista.

g) O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofrendor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

h) Com base na avaliação das declarações de saúde, a CONTRATADA poderá solicitar aos beneficiários, a realização de uma perícia médica com um profissional indicado por ela, que poderá ser ou não acompanhada de exame. Os custos do médico e dos exames, neste caso, ficam por conta da CONTRATADA.

i) Quando for necessária a realização de exames complementares para auxiliar na avaliação do médico perito, será entregue aos beneficiários uma guia para realização dos exames. O resultado deve acompanhar a Declaração de Saúde que será entregue ao médico durante a avaliação.

j) Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do beneficiário, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a CONTRATADA oferecerá ao beneficiário, obrigatoriamente, a Cobertura Parcial Temporária pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses.

k) Para fins do que dispõe a legislação vigente, a Cobertura Parcial Temporária (CPT) consiste na suspensão pelo prazo ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, relacionados às doenças e lesões preexistentes, declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

l) Findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses da contratação ou adesão ao plano, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação contratada, prevista na Lei nº 9.656, de 1998 e resoluções.

m) A Cobertura Parcial Temporária será formalizada através da assinatura do Termo de Formalização da Cobertura Parcial Temporária, que será anexada ao presente contrato. Os procedimentos de alta complexidade em período de Cobertura Parcial Temporária encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site www.ans.gov.br

n) A CONTRATADA poderá comprovar o conhecimento prévio do beneficiário sobre sua condição de saúde quanto à doença ou lesão preexistente durante o período de 24 meses, contados a partir da inscrição do beneficiário no plano. Não caberá a alegação de omissão de doença ou lesão preexistente caso a CONTRATADA tenha realizado qualquer tipo de exame ou perícia médica para admissão do beneficiário, no plano.

o) A omissão da doença ou lesão preexistente na época da contratação ou adesão ao plano poderá ser caracterizada como comportamento fraudulento do beneficiário, cabendo a CONTRATADA o ônus da prova do conhecimento prévio do beneficiário da doença ou lesão preexistente na contratação do plano.

p) A CONTRATADA comunicará o beneficiário a alegação de omissão de doença ou lesão preexistente não declarada na ocasião da contratação ou adesão ao plano, por meio de Termo de Comunicação e oferecerá obrigatoriamente ao beneficiário a Cobertura Parcial Temporária, pelos meses restantes até completar 24 meses da assinatura ou adesão ao plano. Em caso de recusa do beneficiário, por uma das opções oferecidas pela CONTRATADA, esta solicitará a abertura do processo administrativo diante da ANS por indício de fraude.

q) Após o recebimento da comunicação e recusa do beneficiário, a CONTRATADA encaminhará a documentação pertinente à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, requerendo abertura de processo administrativo para verificação da sua procedência ou não. A CONTRATADA poderá utilizar-se de qualquer documentação para comprovar a omissão de doença ou lesão preexistente.

r) A CONTRATADA não negará cobertura assistencial, assim como não suspenderá ou rescindir unilateralmente o contrato em razão da omissão de doença ou lesão preexistente, até a publicação do encerramento do processo administrativo pela ANS.

s) Comprovada à alegação de omissão de doença ou lesão preexistente, o beneficiário e o (a) CONTRATANTE passam a ser responsáveis pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médica hospitalar, relacionadas com a doença ou lesão preexistente que seriam

objeto de Cobertura Parcial Temporária, a partir do momento de sua notificação, além da exclusão do beneficiário que foi parte do processo de omissão.

2.5. DA ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

2.5.1. A adesão dos planos de assistência médica é facultativa e se dará na forma estabelecida neste Capítulo.

2.5.1.1. É voluntária a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de Assistência à Saúde de que tratam este instrumento.

2.5.1.2 Em razão da idade ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém poderá ser impedido de participar dos Planos de Assistência à Saúde de que trata este instrumento (Art. 14 da Lei nº 9.656/98).

2.5.1.3. A adesão dos beneficiários será realizada mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, assinado pela CONTRATANTE, a ser fornecido pela operadora CONTRATADA.

2.5.1.4. A CONTRATANTE fica responsável pela entrega de cópia do contrato do plano de saúde, guia de leitura contratual (GLC) e manual de contratação dos planos de saúde (MPS).

2.5.1.5. Para efeito deste instrumento, são considerados beneficiários do Plano de Assistência à Saúde:

I. Na qualidade de Beneficiário Titular: empregados ativos, ocupantes de cargo efetivo e de cargo comissionado.

2.5.1.6. Ficarão mantidos todos os BENEFICIÁRIOS TITULARES já incluídos em contrato anterior, ou até a assinatura do Contrato decorrente deste Termo

2.5.2. EXCLUSÃO

2.5.2.1 Os beneficiários titulares poderão solicitar sua exclusão voluntária do plano ao qual tenham aderido, a qualquer tempo, mediante a assinatura de um "Termo de Exclusão", a ser encaminhado ao Setor Administrativo (RH) do CREF3/SC.

2.5.2.2. As exclusões compulsórias do Plano de Assistência à Saúde ocorrerão nas seguintes situações:

a) Perder o vínculo com o CREF3/SC que lhe garante a condição de beneficiário do plano;

b) Por solicitação do CREF3/SC, mediante comunicação escrita remetida à Contratada;

c) Permitir o uso indevido do cartão individual de identificação, seja por dolo ou culpa;

d) Decisão administrativa ou judicial;

e) Não for apresentada documentação requerida pela Contratada, seja em decorrência legal ou para comprovação do vínculo com o CREF3/SC;

f) Fraude ou inadimplência; e

g) Outras situações previstas em lei.

2.5.2.3. No caso de licença sem vencimentos ou afastamento legal, o empregado poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde, devendo assumir

integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, sendo de responsabilidade do CREF3/SC o respectivo repasse dos valores à Contratada.

2.5.2.4 Caberá ao CREF3/SC solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde.

2.5.2.5 O CREF3/SC não será responsável pela utilização irregular dos serviços assistenciais viabilizados pela Contratada, nem por eventuais débitos ocorridos, após ter comunicado o evento que implique na exclusão de qualquer beneficiário.

2.5.2.6. As operadoras de planos de assistência à saúde só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

- a - fraude; ou
- b - por perda dos vínculos do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998; ou
- c - a pedido do beneficiário.

2.5.3. É garantida a manutenção de beneficiários após a perda do vínculo com o CREF3/SC, desde que assumam integralmente o respectivo custeio das despesas, mediante as seguintes condições:

- a) O período de manutenção da condição de beneficiário será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, ou sucessores, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses;
- b) A manutenção de que trata este subitem é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da existência de vínculo com o CREF3/SC;
- c) A condição prevista no caput deste subitem deixará de existir quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego ou função pública;
- d) O beneficiário deverá solicitar o benefício em no máximo 30 (trinta) dias a contar da data da perda do vínculo com o CREF3/SC.

2.6. DO REEMBOLSO

2.6.1. Os pedidos de reembolso serão admitidos, desde que solicitados e autorizados previamente para a CONTRATADA, uma vez que o plano não possui caráter de livre escolha por profissionais e prestadores de serviços, ou seja, o beneficiário deve primeiro realizar a busca na rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria e, somente constatada a ausência de prestadores, a CONTRATADA fica obrigada a autorizar o reembolso;

2.6.2. A Contratada deverá reembolsar as despesas para todos os procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares, serviços de apoio, exames e métodos complementares, em caráter eletivo, de urgência ou emergência, em conformidade com a Resolução Normativa nº 259 de 17/06/2011 tendo como referência a tabela praticada pela operadora, em especial quando:

a) Não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados;

b) Quando o atendimento ocorrer fora da rede credenciada;

c) Houver situação de greve, paralisação ou outro fato, que impeça o atendimento pela rede própria ou credenciada da Contratada.

2.6.3. A operadora tem o prazo legal de 30 (trinta) dias para efetuar o reembolso, a partir da entrega completa da documentação exigida, caso seja devido.

2.6.4. Deverá ser anexada a respectiva solicitação a documentação original relativa às despesas efetuadas (cópia da conta do atendimento, documento fiscal que deverá conter CNPJ/CPF do profissional ou estabelecimento que realizou o atendimento). Necessário apresentar também:

a) Em caso de atendimento de urgência ou emergência: laudo ou atestado médico ou outros documentos equivalentes, emitido pelo médico assistente atestando e comprovando que se tratava de uma situação de urgência ou emergência;

b) Em caso de atendimento eletivo: número do protocolo fornecido pela CONTRATADA na solicitação de serviço ou atendimento realizado pelo beneficiário ou responsável.

c) Em caso de procedimentos que contenham Diretrizes de Utilização (DUT): laudo ou atestado médico ou outros documentos equivalentes, emitidos pelo médico que solicitou ou realizou o procedimento, atestando e comprovando que o beneficiário cumpre a DUT

2.6.5. Sempre que solicitado pela CONTRATANTE, a operadora deverá fornecer a tabela referente aos reembolsos previstos neste Termo de Referência.

2.6.6. O prazo para o beneficiário requerer o reembolso é de 12 meses, contados a partir da data em que ocorreu o evento médico, ou, no caso de internação, contados a partir da data da alta hospitalar.

3. CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

3.1. Como critério de julgamento das propostas de preços levar-se-á em conta a soma dos preços totais das respectivas faixas etárias de cada plano, os quais resultarão da multiplicação dos respectivos preços unitários pelas respectivas quantidades estimadas de beneficiários, sendo que a soma dos preços totais de ambos os planos multiplicada por doze (prazo de vigência inicial do Contrato de 12 (doze) meses) representará o preço global.

3.1.1. A Licitação adotará como critério de julgamento da proposta o tipo **MENOR PREÇO GLOBAL**.

3.2. Os valores decorrentes da aplicação da fórmula constante no subitem acima serão considerados até as duas primeiras casas decimais.

3.3. Para efeito de ordenação das propostas de preços, será classificada em primeiro lugar a Licitante que apresentar o menor preço global, e assim sucessivamente até o conhecimento da última proposta classificada, respeitados os percentuais de variação de faixa etária previstos neste instrumento (item 6.2).

3.4. Os lances também se darão pelo preço global. No caso de haver redução do preço global após a fase de lances, o montante de redução deverá ser distribuído proporcionalmente entre ambos os planos e entre todas as faixas etárias, respeitados, ainda, os percentuais de variação de faixa etária previstos neste instrumento.

3.5. Adotou-se o critério de julgamento das propostas de preços acima (item 3.1.) para fins de se resguardar a vantajosidade e a proporcionalidade das propostas, uma vez que conforme consta do item 13.1 (da faixa etária), os números de beneficiários apresentados são meramente informativos, visto que a adesão ao plano de saúde é facultativa.

3.6. O não atendimento às especificações técnicas descritas neste Termo de Referência implicará a desclassificação da proposta apresentada.

3.7. As propostas serão analisadas por equipe de técnicos da CONTRATANTE no transcorrer do Pregão, para fins de verificação do atendimento às características da solução especificados neste Edital.

3.8. A falta de informações técnicas ou a incompatibilidade destas com as características especificadas implicará a desclassificação da proposta.

4. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO E DA MODALIDADE DE LICITAÇÃO

4.1. A presente contratação faz-se necessária para atender ao disposto do Acordo Coletivo de Trabalho 2016/2017 na sua Cláusula 03, firmado entre o CREF3/SC e o SEAU-SC, e que, posteriormente veio a ser ratificado fortemente pela PORTARIA Nº 003/2021/CREF3/SC, que dispõe sobre a instituição do Plano de Carreira, Cargos públicos e Salários e estrutura de pessoal, do Conselho Regional de Educação Física – 3ª Região – Estado de Santa Catarina, tornando evidente a obrigatoriedade de se prestar assistência à saúde dos empregados ativos e seus familiares.

Entende-se por empregado ativo os que estão caracterizados em situação trabalhando, auxílio doença, licença maternidade, afastados por atestado médico, licença sem remuneração e remunerada.

Além disso, oferecer um plano de saúde adequado contribui para a prevenção de doenças através de consultas médicas e exames laboratoriais e é um incentivo extra na manutenção da motivação e comprometimento dos empregados.

A prestação de serviços compreende consultas médicas; cirurgias; serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções e atendimentos de urgência e emergência. A assistência médica e hospitalar de que trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da Contratada ou por terceiros por ela credenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

Dar continuidade ao plano de saúde, benefício atualmente oferecido aos funcionários do CREF3/SC e seus dependentes, do tipo coletivo empresarial.

Sendo assim, faz-se necessário iniciar o presente processo, visando a contratação de empresa especializada na prestação do referido serviço, visto que, um pedido de rescisão contratual por parte da atual prestadora do serviço, foi recebido pelo CREF3/SC, sendo que, o prazo estipulado para a regularização, é de até 06 (seis) meses, isso inclui a preparação de um Edital de licitação e toda a fase interna do processo, até a conclusão da nova contratação.

4.2. DO ENQUADRAMENTO LEGAL

4.2.1. Aplica-se à presente contratação os ditames contidos na Lei nº 14.133/2021 no Decreto nº 10.024/2019, bem como nas demais normas aplicáveis à espécie.

4.2.2. De acordo com o art. 3º, II, do Decreto nº 10.024/2019, o pregão eletrônico destina-se à aquisição de bens e à contratação de serviços comuns, por possuir padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos, mediante as especificações usuais do mercado, sobretudo pelas regulamentações expressas da Agência Nacional de Saúde – ANS, podendo, portanto, ser licitado por meio da modalidade Pregão.

4.2.3. A Licitação para a contratação do objeto deste Termo de Referência será realizada por meio de Licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, na forma prevista no art. 34 da Lei nº 14.133/2021.

5. DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

5.1. Os critérios e condições de habilitação estão previstos neste Edital.

6. DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA (PREÇOS MÁXIMOS)

6.1. O CREF3/SC pagará à Contratada, valores pré-estabelecidos para uma contraprestação pecuniária mensal de acordo com o grupo de beneficiários do CREF3/SC distribuídos pelas faixas etárias abaixo discriminadas, valores estes que representam os preços unitários, totais e global máximos a serem admitidos na licitação:

PLANO 1 - BÁSICO REGIONAL – 50% COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia			
ENFERMARIA			
Faixa Etária	Quantidade de Beneficiários	Preços Un. Máximos	Preços Totais Máximos
00 a 18 anos	3	R\$ 221,02	R\$ 663,06
19 a 23 anos	-	-	-
24 a 28 anos	3	R\$ 329,85	R\$ 989,55
29 a 33 anos	1	R\$ 385,47	R\$ 385,47
34 a 38 anos	7	R\$ 425,69	R\$ 2.979,83
39 a 43 anos	7	R\$ 470,28	R\$ 3.291,96
44 a 48 anos	1	R\$ 561,78	R\$ 561,78
49 a 53 anos	3	R\$ 641,88	R\$ 1.925,64
54 a 58 anos	1	R\$ 768,45	R\$ 768,45
59 ou mais	-	-	-
TOTAL			R\$ 11.565,74

PLANO 2 - BÁSICO ESTADUAL – 50% COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia			
ENFERMARIA			
Faixa Etária	Quantidade de Beneficiários	Preços Un. Máximos	Preços Totais Máximos
00 a 18 anos	3	R\$ 228,34	R\$ 685,02
19 a 23 anos	1	R\$ 277,22	R\$ 277,22
24 a 28 anos	-	-	-
29 a 33 anos	2	R\$ 403,46	R\$ 806,92
34 a 38 anos	4	R\$ 441,47	R\$ 1.765,88
39 a 43 anos	2	R\$ 487,95	R\$ 975,90
44 a 48 anos	-	-	-
49 a 53 anos	-	-	-
54 a 58 anos	-	-	-
59 ou mais	-	-	-
TOTAL			R\$ 4.510,94

PLANO 3 - ESPECIAL REGIONAL – 50% COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia			
APARTAMENTO			
Faixa Etária	Quantidade de Beneficiários	Preços Un. Máximos	Preços Totais Máximos
00 a 18 anos	1	R\$ 247,80	R\$ 247,80
19 a 23 anos	-	-	-
24 a 28 anos	-	-	-
29 a 33 anos	-	-	-
34 a 38 anos	1	R\$ 480,62	R\$ 480,62
39 a 43 anos	-	-	-
44 a 48 anos	-	-	-
49 a 53 anos	-	-	-
54 a 58 anos	-	-	-
59 ou mais	-	-	-
TOTAL			R\$ 728,42

PREÇO GLOBAL MÁXIMO (\sum Preços Totais Máximos (Plano 1 + Plano 2 + Plano 3) x 12 [doze])	R\$ 201.661,20
---	-----------------------

R\$ 201.661,20 (duzentos e um mil, seiscientos e sessenta e um real e vinte centavos)

6.1.1. As quantidades indicadas acima são meramente estimativas e têm por objetivo dimensionar o universo de beneficiários, podendo variar durante a prestação de serviços, conforme alteração do quadro de empregados.

6.2. Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela Contratada, observadas as seguintes condições:

I. O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a 06 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária; e

II. A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

6.3. Além dos pagamentos acima a título de mensalidade, o CREF3/SC repassará à Contratada os valores da coparticipação descontados dos beneficiários.

6.4. A coparticipação é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos. Os atendimentos serão realizados mediante coparticipação de 50% (cinquenta por cento) do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referências da Contratada, limitados a um valor máximo de R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais) por serviço realizado:

a) Consultas médicas em consultório e pronto-socorro;

b) Exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame; e

c) Consultas/sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.

6.4.1.O limite máximo de valor de coparticipação poderá ser repactuado, conforme disposição do item 8 do presente Termo.

6.5. Com exceção dos serviços/procedimentos acima listados (item 6.4), nenhuma outra coparticipação poderá ser exigida para os demais serviços/procedimentos contratados.

7. DOS MECANISMOS DE REGULAMENTAÇÃO

7.1. Para realização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados pela CONTRATADA, para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados. Observando ainda, as atualizações estabelecidas em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigentes à época do evento, conforme a seguir:

I. COPARTICIPAÇÃO:

a) A coparticipação é a participação financeira na despesa assistencial, a título de fator moderador, a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos e cobrada em conjunto com a mensalidade do plano de saúde e incidirá sobre os serviços e procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigentes à época do evento.

b) A coparticipação será de 50% (cinquenta por cento) sobre os valores constantes da Tabela de Referência de Coparticipação da CONTRATADA, vigente na data do atendimento, observado o limite máximo de R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais) por serviço/procedimento realizado. (de acordo com a pesquisa de mercado).

II. 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 mencionada 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 saúde.

h) Em caso de extravio do cartão de identificação, o usuário beneficiário obrigatoriamente deverá comunicar o Setor Administrativo (RH) do CREF3/SC sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização.

III. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E AUTORIZAÇÃO PRÉVIA:

a) Os serviços contratados serão prestados na forma abaixo descrita e a autorização prévia ocorrerá de forma a viabilizar o cumprimento dos prazos de atendimentos estabelecidos em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigentes na data da solicitação.

b) A CONTRATADA autorizará medicamentos e materiais (inclusive órteses e próteses cirúrgicas) de preferência nacionais, com certificados de boas práticas, conforme exigência da ANVISA, (somente autorizando os importados nacionalizados, caso não existam similares nacionais). As eventuais divergências serão dirimidas pelo mecanismo de junta médica, abaixo previsto.

c) A CONTRATADA poderá divergir da solicitação do médico assistente ou do cirurgião dentista assistente, utilizando-se de Junta Médica (constituída pelo profissional solicitante, pelo médico da operadora e por um terceiro profissional, escolhido de comum acordo pelos dois primeiros, sendo os honorários do terceiro médico custeados pela CONTRATADA) conforme previsto em normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente na data do evento, tendo como base os protocolos médicos oficiais e medicina baseada em evidência.

d) O atendimento e autorização observarão:

I. Consultas Médicas: os beneficiários são atendidos no consultório dos médicos cooperados, indicados na relação divulgada pela CONTRATADA, observado o horário normal de seus consultórios e com agendamento prévio. As consultas em pronto-socorro na rede credenciada serão prestadas pelo médico que estiver de plantão;

II. Consultas/Sessões com: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista: são realizadas pelos profissionais credenciados ou contratados que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante solicitação/indicação escrita do médico assistente e apresentação da Guia de Solicitação de Serviços com autorização prévia da CONTRATADA, respeitado o limite de uso estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

III. Sessões de psicoterapia: são realizadas pelos profissionais cooperados, credenciados ou contratados que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante solicitação/indicação escrita do médico assistente e apresentação da Guia de Solicitação de Serviços com autorização prévia da CONTRATADA, respeitado o limite de uso estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

IV. atendimentos ambulatoriais, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas: são realizados por médicos cooperados nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência), respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização (quando houver), vigentes à época do evento. Em caso de divergência médica, será aplicado mecanismo de junta médica acima previsto;

V. Os exames complementares e serviços auxiliares: devem ser executados nos prestadores de serviços que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização (quando houver), vigentes à época do evento;

VI. Cirurgia buco-maxilo-facial: é realizada por profissional devidamente habilitado e integrante da rede de prestadores de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência);

VII. Medicamentos de uso domiciliar para: terapia antineoplásica oral e os medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso: o fornecimento será indicado pela CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

VIII. Terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para tratamento de artrite reumatóide, artrite psoriásica, doença de crohn e espondilite anquilosante: a CONTRATADA indicará o fornecimento e/ou estabelecimento para realização do serviço, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente

autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento.

e) As regras acima não se aplicam ao atendimento de urgência ou emergência, devidamente declarado pelo médico assistente, estando assegurado o acesso imediato aos procedimentos.

f) Não caberá a aplicação de nova contagem de prazo para garantia de atendimento nos termos da legislação vigente na data do atendimento, nas seguintes situações:

I. Na continuidade do tratamento de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, que serão autorizados conforme prescrição, justificativa clínica e prazo definido pelo médico assistente para assegurar a continuidade do tratamento. Respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a Cobertura Parcial Temporária – CPT;

II. No procedimento “Medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos”, que serão autorizados conforme prescrição do médico assistente, por se tratar de continuidade dos procedimentos de quimioterapia e terapia antineoplásica oral para o tratamento do câncer.

g) Nos casos de urgência e emergência, o beneficiário, ou quem responda por ele, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data de internação, para comunicar a CONTRATADA da realização do atendimento.

h) Para realização de procedimentos que necessitem de autorização prévia, o beneficiário, ou quem responda por ele, deve dirigir-se a um escritório de autorização da CONTRATADA mais próximo, munido de cartão de identificação do plano, carteira de identidade e a guia com a solicitação do procedimento.

i) Sempre que houver dificuldade no agendamento do serviço ou atendimento, seja por indisponibilidade ou inexistência de prestador de serviço assistencial da rede de atendimento do plano, o beneficiário ou seu responsável deverá contatar a CONTRATADA, e solicitar o agendamento do atendimento, observadas as regras abaixo:

I. O atendimento solicitado será assegurado pela CONTRATADA em município integrante da área de abrangência e atuação do plano, nos prazos e condições estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar em normativos vigentes na data da solicitação, em qualquer prestador ou médico da rede assistencial do plano, habilitado para o atendimento e, não necessariamente, um prestador ou médico específico escolhido pelo beneficiário;

II. A contagem do prazo para garantia do atendimento é contada a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento.

j) Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e crianças até 5 (cinco) anos têm prioridade na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos em relação aos demais beneficiários.

k) A CONTRATADA, a seu critério, poderá exigir que o beneficiário se submeta a exame pericial, com o intuito de realizar análise técnica do procedimento médico solicitado. Os custos com honorários médicos e exames, neste caso, serão arcados pela CONTRATADA.

l) Os serviços ora contratados são prestados exclusivamente pelos profissionais e entidades constantes na relação divulgada pela CONTRATADA.

m) A manutenção da rede hospitalar implica em compromisso com os beneficiários e devem observar as normas abaixo estabelecidas no art. 17 da Lei 9656/98:

I. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos beneficiários e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

II. Na hipótese de substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da CONTRATADA durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento obrigase a manter a internação e a CONTRATADA, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

III. Nos casos de substituição ou suspensão temporária do estabelecimento hospitalar em decorrência de intervenção pública, sanitária ou fiscal, a CONTRATADA arcará com a responsabilidade pela transferência do beneficiário internado para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

IV. Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução ou substituição por vontade da CONTRATADA, esta deverá solicitar à ANS autorização expressa para redimensionamento de rede e posteriormente deverá comunicar ao CONTRATANTE.

8. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE

8.1. Pela execução do objeto deste instrumento, o CREF3/SC pagará à Contratada os valores constantes em sua proposta de preços, considerando as quantidades efetivas e as especificidades dos beneficiários, conforme disposto neste Termo.

8.2. O valor da coparticipação dos usuários nos serviços, quando for o caso, se dará pela aplicação do percentual e/ou das quantias previstas sobre o custo dos serviços executados, observando-se a Tabela de Referência da Contratada vigente na data da execução de cada serviço.

8.3. A Contratada deverá apresentar mensalmente ao Fiscal do Contratante, para fins de liquidação e pagamento, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação do serviço, Nota Fiscal/Fatura/Boleto referente aos serviços executados, em 02 (duas) vias, de forma a garantir, se for o caso, o recolhimento das importâncias retidas relativas à contribuição previdenciária no prazo estabelecido no art. 30, inciso I, alínea “b”, da Lei nº 8.212/91 e alterações posteriores.

8.3.1. Em conjunto com a Nota Fiscal/Fatura/Boleto, deverá ser encaminhada, também, a relação de beneficiários e serviços respectivos.

8.4. A Nota Fiscal/Fatura/Boleto deverá indicar os dados bancários da Contratada, para fins de depósito dos pagamentos devidos. O pagamento será efetuado pelo Contratante mediante ordem bancária creditada em conta corrente da Contratada, ou pagamento do Boleto, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados da data da protocolização da Nota Fiscal/Fatura/Boleto e

dos respectivos documentos comprobatórios, desde que não haja fator impeditivo imputável à Contratada.

8.5. A atestação da Nota Fiscal/Fatura/Boleto correspondente à prestação do serviço caberá ao Fiscal do Contrato ou a outro servidor expressamente designado para esse fim.

8.5.1. Havendo identificação de cobrança indevida na Nota Fiscal/Fatura/Boleto, o fato será informado à Contratada e a contagem do prazo para pagamento será reiniciada a partir da reapresentação da Nota Fiscal/Fatura/Boleto devidamente corrigida e atestada pelo Fiscal.

8.6. No caso de as Notas Fiscais/Faturas/Boletos serem emitidas e entregues ao Contratante em data posterior à indicada na condição acima, será imputado à Contratada o pagamento dos eventuais encargos moratórios decorrentes.

8.7. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada enquanto pendente de liquidação/entrega qualquer obrigação financeira e/ou documentação comprobatória, sem que isso gere direito de reajustamento de preços ou correção monetária.

8.8. Para efeito de pagamento mensal será analisada a regularidade da seguinte documentação comprobatória: Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros – CND/CPD-EN – Previdência Social/Receita Federal do Brasil – RFB; Certificado de Regularidade do FGTS – CRF - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT – Tribunal Superior do Trabalho - TST.

8.9. A não regularização da documentação de que trata o subitem 8.8 no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data da entrega da Nota Fiscal/Fatura/Boleto no prazo contratual, poderá ensejar a rescisão do Contrato e os valores retidos somente serão pagos após a comprovação de que os encargos trabalhistas, previdenciários e demais tributos encontram-se em dia.

8.10. O Contratante poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela Contratada, nos termos do Contrato.

8.11. O Contratante somente efetuará o pagamento após a atestação, pelo Fiscal do Contrato, de que o serviço foi executado em conformidade com as especificações do Contrato.

8.12. Se for o caso, será retido na fonte o Imposto Sobre a Renda da Pessoa Jurídica - IRPJ, bem assim a Contribuição sobre o Lucro Líquido, a Contribuição para a Seguridade Social - COFINS e a Contribuição para o PIS/PASEP, de acordo com o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996 e Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, além de possíveis retenções a título de ISS (Impostos sobre Serviços), conforme legislação municipal específica.

8.13. Se for o caso, deverá a Contratada apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura/Boleto, a Declaração de Optante pelo Simples, na forma do Anexo IV da Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, caso esse seja o regime de tributação utilizado em suas relações comerciais, sob pena de serem retidos, pelo Contratante, os encargos tributários atribuídos a empresas não optantes.

8.14. Caso no dia do pagamento não haja expediente no órgão Contratante, este será efetuado no primeiro dia útil subsequente.

8.15. Nos casos de atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos, pelo Contratante, encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

8.15.1. O valor dos encargos será calculado pela fórmula: $EM = I \times N \times VP$, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

8.15.2. O atraso no pagamento de qualquer valor devido pelo CREF3/SC por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, implicará na rescisão do Contrato, desde que o CREF3/SC seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, bem como na suspensão dos serviços a partir do 1º (primeiro) dia de atraso após o período citado. (Art. 13, II, da Lei nº 9.656/98).

8.15.3. A suspensão dos serviços e a rescisão do Contrato são vedadas, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação de qualquer um dos beneficiários do(s) plano(s) decorrente(s) do presente Termo de Referência. (Art. 13, III, da Lei nº 9.656/98).

8.16. É admitido o reajuste/repactuação do Contrato, desde que seja observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contados a partir da vigência do Contrato, ou na hipótese de sua prorrogação, respeitado o referido prazo mínimo.

8.16.1. Conforme o Tema XII da IN nº 28/2022 da ANS, para fins do disposto no item 8.16, considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do Contrato.

8.17. O requerimento de reajuste/repactuação deverá ser instruído pela Contratada, a qual deverá ter como base o resultado da sinistralidade dos últimos 12 (doze) meses de prestação de serviços, cujo valor referencial será de 75% (setenta e cinco por cento). Entende-se por sinistralidade a relação entre despesas assistenciais e as receitas de contraprestação pecuniária do contrato.

8.17.1. Será observado o seguinte procedimento:

8.17.2. A taxa de administração proposta pela CONTRATADA será fixa e irrevogável no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.

8.17.3. Os valores das contraprestações pecuniárias definidas na Proposta de Contratação e na tabela de preços para as novas adesões deste contrato, bem como os valores previstos na Cláusula Mecanismos de Regulação, serão reajustados a cada 12 (doze) meses, devendo ser considerado a data-base vinculada ao aniversário de vigência do contrato, de acordo com a tabela de faixas apresentada no item (tabelas e valores) e conforme parâmetros abaixo:

a) Reajuste conforme a variação do índice eleito pela operadora, ou por outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise do contrato (a cada doze meses, contados a partir do início da vigência), somado ao Índice de Reajuste Técnico - IRT%, apurado no período, caso a sinistralidade do contrato atinja patamar superior a 75% (setenta e cinco por cento).

b) O índice eleito pela operadora e o IRT% serão apurados em período de 12 meses consecutivos, com uma defasagem de 04 (quatro) meses em relação ao período de aplicação do reajuste do contrato.

c) O cálculo do índice de Reajuste Técnico — IRT% será realizado com base na fórmula:

$$\text{IRT\%} = \frac{(\text{SIN})}{75\%} - 1 * 100.$$

d) Na fórmula acima, SIN representa o percentual de sinistralidade do contrato ou índice de utilização do agrupamento de contratos, que é obtido mediante utilização da fórmula:

$$\text{SIN} = \frac{(\text{Total de Despesas Assistenciais} - \text{Total de Co-participação})}{\text{Total de Receitas Líquidas do Período}} * 100$$

e) Portanto, quando a sinistralidade do agrupamento superar o patamar de 75% (setenta e cinco por cento) o índice de reajuste contratual será composto pela soma do Índice de Reajuste Técnico e do índice eleito pela operadora (IRT% + I). Do contrário, deve-se utilizar apenas o índice eleito pela operadora.

8.18. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno de 12 (doze) meses será contado a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido.

8.19. Os reajustes/repactuações deverão ser precedidos de solicitação da Contratada, acompanhada de demonstração da alteração dos custos.

8.20. A Contratada poderá exercer, perante o CREF3/SC, seu direito ao reajuste dos preços do Contrato até a data da prorrogação contratual subsequente, com efeitos retroativos à data de cômputo da anualidade.

8.21. É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força normativa.

8.22. Quando da solicitação da repactuação para fazer jus a variação de custos decorrente do mercado, esta somente será concedida mediante a comprovação pela Contratada do aumento dos custos, considerando-se:

- I. As particularidades do contrato em vigência;
- II. A sinistralidade da Contratada, mediante apresentação de relatórios de utilização e de estatísticas, discriminando cada serviço prestado, por beneficiário, no respectivo período.
- III. A nova planilha com a variação dos custos apresentada;
- IV. Indicadores setoriais, tabelas de fabricantes, valores oficiais de referência, tarifas públicas ou outros equivalentes; e
- V. A disponibilidade orçamentária do CREF3/SC.

8.23. Caso a Contratada não efetue de forma tempestiva o requerimento ao reajuste/repactuação e prorrogue o Contrato sem pleiteá-lo, ocorrerá a preclusão do direito de reajustar/repactuar, entendido este ato como renúncia ao direito de reajuste/repactuação por parte da Contratada.

8.24. O CREF3/SC deverá assegurar-se de que os preços contratados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa. Para tanto, deverá o reajuste/repactuação ser antecedido de manifestação do setor do CREF3/SC responsável pela fiscalização do Contrato, com indicação de que os novos preços estão em conformidade com os de mercado e continuam vantajosos para o CREF3/SC.

8.25. O CREF3/SC procederá ao pagamento retroativo do período em que a proposta de reajuste permaneceu sob sua análise, sendo que tal período será contado como tempo decorrido para fins de contagem da anualidade do próximo reajuste.

8.26. Na concessão do reajuste/repactuação de preços, deverá atender-se especialmente para as seguintes situações no cumprimento do objeto contratual:

8.26.1. Atraso por culpa da Contratada:

I. Se houver aumento do índice, prevalece o vigente na data em que deveria ter sido realizado o objeto;

II. Se houver diminuição do índice, prevalece o vigente na data em que for executado o objeto;

8.26.2. Antecipação:

I. Prevalece o índice vigente na data em que for realizado o objeto;

8.26.3. Prorrogação:

I. Prevalece o índice vigente no mês previsto para cumprimento do objeto.

8.27. O reajuste poderá ser realizado por meio de apostilamento ao Contrato, por força do art. 136, da Lei n.º 14.133/21.

8.28. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro do mesmo plano do Contrato.

8.29. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no Contrato e os a ele já vinculados.

8.30. O disposto neste Capítulo deste Termo não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

8.31. Independente da faixa etária, o percentual de reajuste/repactuação aplicado deverá ser único para todas as faixas.

8.32. A repactuação dos valores contratuais também está sujeita às normas estabelecidas na RN Nº 557/2022 da ANS, na Instrução Normativa Nº 28/2022 da ANS e na Lei nº 14.133/21.

8.33. A decisão sobre o pedido de repactuação deve ser feita no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da solicitação e da entrega dos comprovantes de variação dos custos.

8.34. O prazo referido no subitem 8.33 ficará suspenso enquanto a Contratada não cumprir os atos ou apresentar a documentação solicitada pelo CREF3/SC para a comprovação da variação dos custos.

8.35. O CREF3/SC poderá realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pela Contratada.

8.36. Os efeitos financeiros da repactuação deverão ocorrer exclusivamente para os itens que a motivaram, e apenas em relação à diferença porventura existente.

8.37. As repactuações não interferem no direito das partes de solicitar, a qualquer momento, a manutenção do equilíbrio econômico do Contrato com base no disposto no art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.38. Nos termos do Tema XII da IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I, 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, bem como não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo produto em um determinado contrato;

8.39. Nos termos do Tema XII da IN/DIPRO n.º 28, a variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao do seu aniversário.

9. DO CUSTEIO DOS PLANOS

9.1. O custeio do Plano de Assistência à Saúde será de responsabilidade do CREF3/SC e dos beneficiários titulares, através de contribuições mensais.

9.2. Caso a cobrança da contribuição de responsabilidade dos beneficiários titulares não possa ser efetuada por meio de consignação em folha de pagamento do CREF3/SC, independentemente do motivo, a Contratada poderá efetuar a cobrança por meio da emissão de boleto bancário em nome CREF3/SC.

9.3. A Contratada informará mensalmente ao CREF3/SC o número de beneficiários, até o 1º (primeiro) dia útil do mês da competência, disponibilizando a sua base de dados cadastrais.

9.4. Na falta de comunicação em tempo oportuno ou exclusão de beneficiários, o faturamento assumirá como base os dados disponíveis, realizando-se o devido acerto pelas partes no mês subsequente.

9.5. A mudança na faixa etária dos beneficiários automaticamente promoverá o reajuste dos preços independentemente do reajuste/repactuação previsto no presente Termo.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. O CREF3/SC obriga-se a:

a) efetuar o pagamento correspondente à execução do objeto do Contrato, conforme as determinações expressas neste Termo;

b) proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa executar os serviços decorrentes do Contrato dentro das normas preestabelecidas no Edital e nos instrumentos que o integram;

c) acompanhar e manter fiscalização efetiva da execução do objeto do Contrato, por intermédio de empregado designado para esse fim pela autoridade competente do CREF3/SC, em ato próprio, na forma prevista no art. 117 da Lei nº 14.133/21; os bens e serviços adjudicados nas condições integrais do item licitado, observados os dispositivos legais quanto ao RECEBIMENTO PROVISÓRIO e DEFINITIVO, além de exigir e regular o cumprimento das obrigações complementares, em especial aquelas relativas à garantia técnica, suporte e repasse de conhecimento.

d) comunicar à Contratada, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do Contrato, fixando prazo para sua correção;

e) rejeitar, no todo ou em parte, o serviço executado em desacordo com as normas do Contrato, do Edital e dos instrumentos que o integram;

f) sustar, recusar, mandar desfazer, refazer, reparar, corrigir ou substituir qualquer serviço prestado que não esteja de acordo com as normas do Contrato, do Edital e dos instrumentos que o integram;

g) manter a regularidade de suas contribuições até o mês da comunicação relativa à exclusão de empregados;

h) encaminhar todas as movimentações cadastrais (inclusões, exclusões, troca de plano, etc...) de acordo com o fluxo a ser determinado de comum acordo pelos contratantes;

i) cumprir todas as obrigações em conformidade com as disposições deste Termo de Referência, do Contrato, do Edital e dos seus Anexos;

j) aplicar as sanções administrativas, quando se façam necessárias;

k) acompanhar a execução do Contrato, nos termos do inciso III do art. 104 c/c o art. 117 da Lei nº 14.133/2021, através dos Fiscais do Contrato, que exercerão ampla e irrestrita fiscalização do objeto, a qualquer hora, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, inclusive quanto às obrigações da Contratada constantes deste Termo Referência, do Contrato e do Edital respectivos;

l) efetuar a juntada aos autos do processo das irregularidades observadas durante a execução da relação contratual;

m) exercer a fiscalização da execução do Contrato por empregados especialmente designados para esse fim, na forma prevista na Lei nº 14.133/2021, procedendo ao atesto das respectivas faturas, com as ressalvas e/ou glosas que se fizerem necessárias. Tal fiscalização, em hipótese nenhuma, atenua ou exime de responsabilidade a Contratada;

n) rejeitar, no todo ou em parte, a execução do objeto do Contrato em desacordo com as respectivas especificações;

o) verificar, durante toda a execução do Contrato, a manutenção, pela Contratada, de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas;

p) impedir que terceiros estranhos à contratação prestem os serviços.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. A contratada obriga-se a:

a) viabilizar aos beneficiários inscritos, através de rede própria ou por meio de sua rede de prestadores de serviço, as coberturas previstas neste Instrumento, em todo o território nacional;

b) proceder às inclusões e exclusões dos beneficiários em seus Planos de Assistência à Saúde conforme determinação do CREF3/SC;

c) a CONTRATADA terá um prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados a partir do pedido de inclusão do beneficiário no plano, para disponibilizar o cartão virtual para o CONTRATANTE.

d) disponibilizar a relação de prestadores de serviço, através de um manual, um guia, um orientador ou um outro instrumento similar, que contenha a relação dos profissionais associados/credenciados, com a indicação das especialidades médicas e exames médicos, a relação de hospitais, de centros médicos e de clínicas, básicas e especializadas, próprios da Contratada ou por ela credenciados/referenciados, a relação de laboratórios, etc., com os respectivos endereços e telefones, para cada beneficiário, de acordo com o Plano por ele escolhido e a região do seu domicílio;

e) disponibilizar ao CREF3/SC a relação completa de sua rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes, por meio eletrônico ou via internet;

f) emitir título de cobrança bancária em nome do CREF3/SC, referente às contribuições dos beneficiários titulares, quando não for possível o desconto em folha de pagamento do CREF3/SC;

g) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;

h) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

i) permitir e facilitar ao CREF3/SC o acesso a toda documentação relativa à execução deste Instrumento;

j) não substabelecer/subcontratar as obrigações assumidas;

k) garantir que a cobertura definida no Plano de Assistência à Saúde observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela ANS, respeitando o disposto no presente Termo de Referência;

l) observar, também, as demais normas editadas pela ANS relativas às demais obrigações que regulam o setor da saúde suplementar;

m) ressarcir ao CREF3/SC o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do Contrato e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;

n) manter, durante a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;

o) manter preposto especialmente designado para representá-lo perante o CREF3/SC, aceito por este, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o Fiscal do Contrato, devendo atender aos chamados do CREF3/SC no prazo máximo de 02 (duas) horas;

p) substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, sempre que exigido pelo CREF3/SC, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do CREF3/SC ou ao interesse do serviço público;

q) atender prontamente, sem quaisquer ônus para o CREF3/SC, quaisquer exigências formuladas pelo representante deste, inerentes ao objeto do Contrato e dos instrumentos que o integram, sob pena de constituir em descumprimento de obrigação contratual;

r) prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo CREF3/SC, a cujas reclamações se obriga a atender prontamente;

s) responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, ao CREF3/SC ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do Contrato, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelo CREF3/SC;

t) responsabilizar-se perante o CREF3/SC pelos danos ou desvios causados aos bens que lhes forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente, imediatamente após o recebimento da notificação do CREF3/SC, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;

u) não caucionar ou utilizar o Contrato para qualquer operação financeira;

v) apresentar, relatórios de utilização e de estatísticas, discriminando cada serviço prestados no respectivo período, por meio eletrônico;

w) não se valer do Contrato a ser celebrado para efetuar qualquer espécie de publicidade de seus serviços, salvo quando previamente autorizado pelo CREF3/SC;

x) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao Contrato firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações, inclusive as de saúde, exceto as fornecidas pelo Coordenador Médico de Informações indicado pela Contratada, referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;

y) manter serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada;

z) A Contratada deverá responder e apresentar solução a todos os questionamentos efetuados pelo CREF3/SC, sempre que ocorrer, em até 05 (cinco) dias úteis;

aa) executar fielmente o objeto contratado em conformidade com as disposições deste Termo de Referência, do Contrato, do Edital e seus Anexos e de acordo com a proposta apresentada, verificando sempre o bom desempenho dos serviços prestados e atendendo aos seus critérios de qualidade;

bb) acatar a fiscalização do CREF3/SC, comunicando-a de quaisquer irregularidades detectadas durante a execução dos serviços;

cc) atender, por meio de preposto nomeado, qualquer solicitação por parte dos fiscais do Contrato, prestando as informações referentes à prestação dos serviços, bem como as correções de eventuais irregularidades na execução do objeto contratado;

dd) cumprir e fazer cumprir, seus prepostos ou conveniados, leis, regulamentos e posturas, bem como quaisquer determinações emanadas das autoridades competentes, pertinentes à matéria objeto desta contratação, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão de seus prepostos ou convenientes;

ee) aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, de acordo com o art. 125, da Lei Federal nº 14.133/2021, não sendo necessária a comunicação prévia do CREF3/SC;

ff) arcar com despesas decorrentes de qualquer infração, seja qual for, desde que praticada pelos seus empregados nas instalações do CREF3/SC;

gg) Responsabiliza-se a Contratada pelos seguintes encargos, em especial:

1. fiscais, comerciais, previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, uma vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com a Administração contratante;
2. de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução do Contrato;
3. de providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho;
4. assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais e comerciais decorrentes da execução dos serviços objeto desta contratação.

hh) A inadimplência da Contratada relativa aos encargos do subitem “gg” não transfere à Administração responsabilidade por seu pagamento nem onera o objeto desta contratação, razão pela qual a Contratada renuncia expressa e contratualmente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, para com a Administração;

ii) adotar os demais procedimentos necessários à boa execução do Contrato e cumprir, às suas próprias expensas, todas as cláusulas contratuais que definam suas obrigações.

jj) Assegurar os tratamentos não previstos neste instrumento, mas que constem das Resoluções Normativas, da ANS, e demais legislações pertinentes;

kk) Assegurar os direitos e cumprir com todas as obrigações estabelecidas por regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

ll) Os procedimentos/serviços que necessitarem de autorização da contratada deverão obedecer aos prazos máximos de atendimento estabelecidos pela ANS.

12. DA CONTRATAÇÃO

12.1. A contratação terá vigência de 12 (doze) meses, com início na data de sua assinatura, podendo ser prorrogada pelo prazo máximo de até 10 (dez) anos, conforme os artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/21.

12.1.1. No caso de prorrogação da vigência, não poderão ser cobradas taxas ou quaisquer outros valores para este fim (art. 13 da Lei nº 9.656/98). Os custos não renováveis já

pagos ou amortizados no primeiro ano da contratação deverão ser eliminados como condição para a renovação.

12.1.2. No caso de prorrogação da vigência é vedada a recontagem de carências (art. 13, I, da Lei nº 9.656/98).

12.1.3. O Contrato poderá ser prorrogado, até o limite total de 10 (dez) anos, caso sejam preenchidos os requisitos abaixo enumerados, de forma simultânea, e autorizado formalmente pela autoridade competente:

- a) Quando os serviços forem prestados regularmente ao longo da vigência do Contrato;
- b) Contratada não tenha sofrido qualquer punição de natureza pecuniária;
- c) A Administração ainda tenha interesse na realização do serviço;
- d) O valor do Contrato permaneça economicamente vantajoso para o CREF3/SC;
- e) A Contratada concorde expressamente com a prorrogação.

12.2. Como condição indispensável para a assinatura do Contrato será exigido o efetivo registro junto à ANS dos Planos apresentados na Licitação, contendo as seguintes características:

CRITÉRIOS	PLANO BÁSICO	PLANO ESPECIAL
Segmentação Assistencial	Ambulatorial/hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial/hospitalar com obstetrícia
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial	Coletivo empresarial
Área Geográfica de Abrangência	Regional/Estadual	Regional
Padrão de Acomodação em Internação	Coletivo	Individual (apartamento)
Formação de Preços	Pré-estabelecido	Pré-estabelecido
Condições de Vínculo	Ativo	Ativo

12.2.1. Na análise do registro de produto será verificada a existência de rede de associada/credenciada/referenciada disponibilizada pela Contratada suficiente para atender aos serviços descritos neste Instrumento, em todo estado de Santa Catarina, compreendendo consultórios médicos, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

13. DA DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS ATUAIS – QUANTIDADE ESTIMADA

13.1. Atualmente o Conselho dispõe de 54 funcionários em seu quadro de pessoal. Porém, conforme mencionado no ETP deste Edital o número de vidas, atualmente, está em 40, sendo 28 beneficiários/titulares e 12 dependentes.

13.2. Segue abaixo relação de faixa etária e quantitativo de vidas no quadro atual de funcionários do CREF3/SC:

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO
0 A 18 ANOS	3	4
19 A 23 ANOS	-	1
24 A 28 ANOS	1	2
29 A 33 ANOS	2	1
34 A 38 ANOS	6	6
39 A 43 ANOS	3	6
44 A 48 ANOS	-	1
49 A 53 ANOS	2	1
54 A 58 ANOS	-	1
59 ANOS OU MAIS	-	-
TOTAL GERAL DE VIDAS	17	23

13.3. O CREF3/SC não se obriga, em hipótese alguma, a cobrir qualquer quantidade mínima de adesões. Os números apresentados acima são meramente informativos, visto que a adesão ao plano de saúde é facultativa.

14. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

14.1. Não gozam de cobertura, as despesas decorrentes de:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- c) inseminação artificial entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção pós-tum, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- d) métodos contraceptivos, não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente a época do evento;
- e) tratamento de rejuvenescimento ou para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- f) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não

ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

h) estabelecimentos para acolhimento de idosos e pessoas com deficiência ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

i) transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

j) consultas e exames periódicos, admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, que são de responsabilidade do empregador conforme determina a NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, do Ministério do Trabalho;

k) procedimentos realizados fora da área de abrangência geográfica estabelecida neste contrato.

15. DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E ACEITE DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

15.1. A aceitação e o pagamento dos serviços prestados condicionar-se-ão ao resultado apurado pelo CREF3/SC no qual constará procedimento avaliatório indicando se o pagamento à Contratada deverá ser integral ou parcial.

15.2. Para aferir e se assegurar da qualidade dos serviços prestados pela Contratada serão verificados os seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO
01	Manter, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;
02	Manter o sigilo sobre documentos e dados que tiver acesso, em decorrência da execução do Contrato;
03	Executar os serviços determinados pela Fiscalização, por serviço e por dia;
04	Apresentar, no ato da assinatura do Contrato, relação dos serviços prestados e profissionais credenciados;
05	Emitir, para cada beneficiário cadastrado, no prazo máximo de até 07 (sete) dias úteis da inclusão, identificação que o habilitará, juntamente com os outros documentos utilizados como rotina pela Contratada, a utilizar os serviços contratados
06	Cumprir determinação formal ou instrução do fiscalizador, por ocorrência;
07	Enviar, trimestralmente, o relatório constante neste Termo;
08	Manter a qualidade de sua Rede de Atendimento, promovendo os credenciamentos necessários que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;
09	Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, através de ligação gratuita (0800) para informações pertinentes aos serviços;
10	Indicar representante ou gestor credenciado, com poder decisório;

11	Cumprir quaisquer dos itens deste Termo, por item e por ocorrência.
----	---

16. DA SUBCONTRATAÇÃO

16.1. Não será admitida a subcontratação, no todo ou em parte, do objeto deste Termo de Referência.

16.2. No caso da contratação de cooperativas ou instituições sem fins lucrativos, o serviço contratado deverá ser executado obrigatoriamente pelos cooperados, no caso de cooperativa, ou pelos profissionais pertencentes aos quadros funcionais da instituição sem fins lucrativos, vedando-se qualquer intermediação ou subcontratação.

17. DA RESCISÃO DO CONTRATO

17.1. A inexecução total ou parcial das condições avençadas poderá acarretar a rescisão do Contrato, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento, conforme disposto nos artigos 155 a 159 da Lei n.º 14.133/2021.

17.2. A rescisão do Contrato poderá ser:

17.2.1. Determinada por ato administrativo unilateral e motivado do Contratante, quando o CREF3/SC, frente a situações de descumprimento de cláusulas contratuais por parte da Contratada, lentidão, atraso, paralisação ou por razões de interesse público, decidir rescindir o Contrato;

17.2.1. Amigável, por acordo formalizado no processo entre o CREF3/SC e a Contratada, desde que haja conveniência para o Contratante;

17.2.3. Judicial, quando a rescisão for discutida em instância judicial e se dará conforme os termos de sentença transitada em julgado;

17.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo e, no procedimento que visa à rescisão do Contrato, será assegurado o contraditório e a ampla defesa, sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a Contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de o Contratante adotar, motivadamente, providências acauteladoras.

17.4. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

17.5. No caso de rescisão provocada por inadimplemento da Contratada, o Contratante poderá reter, cautelarmente, os créditos decorrentes do Contrato até o valor dos prejuízos causados, já calculados ou estimados.

17.6. Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos § 2º, do art. 138, da Lei n.º 14.133/2021, sem que haja culpa da Contratada, esta será ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados, tendo ainda direito a, principalmente:

I - devolução da garantia;

II - pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção;

III - pagamento do custo da desmobilização.

17.7. Nos casos de rescisão será necessário lavrar termo de encerramento de Contrato, decorrente de rescisão, devidamente assinado pelas partes contratantes.

18. DO ACOMPANHAMENTO, DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

18.1. Durante o período de vigência, a relação contratual será acompanhada, gerida e fiscalizada, nos termos do disposto no art. 115 e seguintes da Lei n.º 14.133/2021, por fiscal do contrato, nomeada por despacho da Presidência do CREF3/SC, ou por preposto(s) por esta(s) expressamente indicado(s) e autorizado(s) pela Presidência, à qual caberá fiscalizar o objeto do Contrato e realizar a sua gestão, na qualidade de Fiscal do Contratante para a presente contratação.

18.2. A Contratada deverá manter preposto aceito pelo Contratante, durante o período de vigência do Contrato, para representá-la administrativamente, sempre que for necessário, o qual deverá ser indicado mediante declaração em que deverá constar o nome completo, n.º do CPF e do documento de identidade, além dos dados relacionados à sua qualificação profissional e cargo/função que exerce na Contratada.

18.3. O preposto deverá estar apto a esclarecer as questões relacionadas com as obrigações assumidas pela Contratada, bem como prestar esclarecimentos quanto às faturas dos serviços prestados.

18.4. A empresa orientará o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações do Fiscal e do Departamento de Administração do Contratante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

18.5. Nenhuma modificação poderá ser feita no objeto contratual durante a execução do Contrato sem autorização expressa do Fiscal do Contratante.

18.6. O Fiscal do Contratante e toda pessoa autorizada por eles terão livre acesso aos objetos/serviços e a todos os locais onde estejam sendo realizados os trabalhos.

18.7. Atestação de conformidade do fornecimento do objeto contratual cabe ao Fiscal do Contratante, o qual ficará responsável pela emissão dos Termos de Recebimento Provisório e Definitivo e determinará o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

18.7.1. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Fiscal do Contratante deverão ser solicitadas, por este, a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

18.8. O(s) instrumento(s) de controle da execução contratual a ser(em) utilizado(s) pelo Fiscal do Contratante deverá(ão) compreender a mensuração dos seguintes aspectos:

- 18.8.1. Os resultados alcançados, com a verificação da qualidade demandada;
- 18.8.2. A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;
- 18.8.3. A adequação do objeto fornecido às especificações e exigências da contratação;
- 18.8.4. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do Contrato;
- 18.8.5. A satisfação do Contratante.

19. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

19.1. Considera-se Emergência: situações que implicarem risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente;

19.2. Considera-se Urgência: situações resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

19.3. Após 24 (vinte e quatro) horas da inscrição do beneficiário no plano é assegurada a cobertura dos procedimentos de urgência e emergência, inclusive para aqueles que envolvam internação hospitalar, desde que atendidos os períodos de carência estabelecidos no item 2.1.7.1, obedecendo as características do plano e a cobertura do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e consoante o Tema VIII da IN nº 28/2022 da ANS.

19.3.1. Ao beneficiário em carência para internação será garantido atendimento de urgência ou emergência limitado às primeiras 12 (doze) horas em regime ambulatorial e a responsabilidade financeira da contratada cessará a partir da necessidade de internação, ainda que esta se efetive dentro do período de 12 (doze) horas.

19.3.2. Será assegurado ao beneficiário garantia para atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, sem restrições, depois de decorridas vinte e quatro horas de vigência do contrato.

19.3.3. Depois de cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para a internação, desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.

19.3.4. Serão garantidos atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, limitados às primeiras doze horas, nos planos com cobertura obstétrica, durante o cumprimento dos períodos de carência.

19.3.5. Haverá garantia de atendimento limitado às primeiras doze horas, ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que o atendimento de urgência e emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência para internação.

19.4. Se aplicável, quando o beneficiário estiver em período de cobertura parcial temporária, por doenças e lesões preexistentes, a cobertura do atendimento de urgência e emergência para os eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e relacionados a doenças ou lesão preexistente ficam limitados as primeiras 12 (doze) horas em regime ambulatorial.

19.5. Se, na continuidade do atendimento mencionado no parágrafo anterior, for necessária a realização de procedimentos cirúrgicos, ou uso de leitos de alta tecnologia ou a realização de procedimentos de alta complexidade relacionados à doença ou lesão preexistente em período de cobertura parcial temporária exclusivos da cobertura hospitalar, a responsabilidade financeira da CONTRATADA cessará a partir da internação, ainda que ela se efetive dentro do período de 12 horas e assegurará a remoção.

19.6. A CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário para outro hospital durante o atendimento classificado como urgência ou emergência quando:

a) caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos da unidade para continuidade do atendimento, a CONTRATADA garantirá a sua remoção para uma unidade hospitalar própria ou contratada, mais próxima, que disponha dos recursos necessários para o atendimento, sem ônus para o(a) CONTRATANTE;

b) for necessária a realização de eventos cirúrgicos, ou uso de leitos de alta tecnologia ou a realização de procedimentos de alta complexidade relacionados a doença ou lesão preexistente em período de cobertura parcial temporária;

c) haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos de o beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

d) 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.

e) quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item 2, a operadora estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

19.7. Quando não possa haver remoção por risco de vida, o contratante e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a operadora, desse ônus.

19.8. Se aplicável, quando o beneficiário estiver no período de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e optar, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade não integrante do SUS, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

20. DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

20.1. O Contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 124 da Lei n.º 14.133/2021, desde que haja interesse do CREF3/SC, e com a apresentação das devidas justificativas.

21. VALORES REFERENCIAIS DE MERCADO

21.1. A tabela abaixo lista a estimativa de preços para a contratação dos planos de saúde, realizadas junto as operadoras que atuam no mercado e junto ao portal www.comprasnet.gov.br:

OPERADORA	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR GLOBAL ESTIMADO (12 meses)
OPERADORA A	R\$ 15.298,01	R\$ 183.576,12
OPERADORA B	R\$ 16.309,95	R\$ 195.719,40
OPERADORA C	R\$ 16.789,68	R\$ 201.476,16
OPERADORA D	R\$ 18.894,60	R\$ 226.735,20

MÉDIA	R\$ 16.805,10	R\$ 201.661,20
--------------	----------------------	-----------------------

21.2. A estimativa de preços para a contratação proposta foi realizada por meio de pesquisa mercadológica, realizada pelo Departamento de Compras – Licitações e Contratos do Setor Administrativa do CREF3/SC, e se faz parte integrante do processo de contratação nº 039/2024/CREF3/SC

22. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

22.1. As despesas resultantes do contrato celebrado em função deste termo serão suportadas pela dotação orçamentária da rubrica **6.2.2.1.01.01.016 - PLANO DE SAÚDE**.

23. RESPONSÁVEL DA ELABORAÇÃO DO TMO DE REFERÊNCIA

23.1.

Jivago Teston Capra
Chefe Administrativo CREF3/SC
Matricula 193

De acordo:

Josiane Cristina De Freitas
Secretária Geral - CREF3/SC
Matrícula 242

ANEXO II

MINUTA DO CONTRATO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2024
(Processo Administrativo nº 039/2024)

ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ATRAVÉS DE PLANO DE SAÚDE

TERMO DE CONTRATO Nº 0XX/2024 QUE ENTRE SI FAZEM O CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA – SANTA CATARINA E A EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, FISIOTERÁPICA, PSICOLÓGICA E FARMACÊUTICA NA INTERNAÇÃO, LABORATORIAL E AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, ATRAVÉS DE PLANO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA REGIONAL E ESTADUAL

O **CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/SC (CREF3/SC)**, neste ato denominado CONTRATANTE, com sede na R. Gen. Eurico Gaspar Dutra, 668 Bairro - Estreito, Florianópolis - SC, 88075-100, inscrito no CNPJ sob o nº 03.678.523/0001-80, representado pelo seu Presidente, JEFERSON RAMOS BATISTA, portador do CPF nº 912.228.429-04, e, de outro lado a CONTRATADA,, inscrito(a) no CNPJ sob o nº /....., sediada na ,,,, CEP:.....-....., neste ato representada pela Sr. , portadora do CPF nº -....., têm entre si, justo e avençado, e celebram o presente contrato, decorrente do processo administrativo nº 039/2024, sujeitando-se, CONTRATANTE e CONTRATADA, às normas disciplinares da Lei nº 14.133/2021 e nas demais normas aplicáveis à espécie, no Edital deste processo e em seus anexos, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente CONTRATO tem como objeto a prestação, pela CONTRATADA ao CONTRATANTE, de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e demais serviços auxiliares, tal como fisioterapia, na modalidade de, com coparticipação de% (..... por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R\$ (..... reais) para cada procedimento, e de abrangência geográfica regional e estadual, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98, a todos os empregados do CREF3/SC, conforme disposições contidas neste CONTRATO e no Processo Licitatório nº 039/2024, em especial no Edital e no Termo de Referência respectivos, os quais ficam fazendo parte integrante deste CONTRATO, como se aqui estivessem transcritos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO ENQUADRAMENTO LEGAL

2.1. Aplicam-se à presente contratação os ditames contidos na Lei n.º 14.133/2021, do Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, da Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 26 de abril de 2018, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, do Decreto nº 8.538, de 06 de outubro de 2015, Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998 e alterações, nos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigentes e demais legislação aplicável, bem como o disposto no Processo Licitatório nº 039/2024, em especial no Edital e no Termo de Referência respectivos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1. O objeto deste CONTRATO será destinado a todos os empregados do CONTRATANTE, bem como aos respectivos dependentes, que poderão aderir, ou não, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano por eles eventualmente escolhido, dentre aqueles contratados, mediante uma contraprestação pecuniária com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária (conforme regulamentação da ANS) e coparticipação de% (..... por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R\$ (..... reais) para cada procedimento, para a manutenção do beneficiário cadastrado.

3.2. A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar será disciplinada pelo presente CONTRATO e pelos termos do Termo de Referência do Processo Licitatório nº 039/2024, e em

conformidade com a legislação em vigor, em especial com a Lei n.º 9.656/98 e as regulamentações complementares, expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e este Termo de Referência.

3.3. A prestação de serviços compreende consultas médicas; cirurgias; serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções e atendimentos de urgência e emergência. A assistência médica e hospitalar de que trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

3.4. A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da CONTRATADA ou por terceiros por ela credenciados e/ou referenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

3.5. Todos os planos oferecidos não admitirão agravamento ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças e/ou lesões preexistentes, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários. Nesses casos, é vedada a exclusão, a qualquer tempo, de cobertura às doenças e/ou lesões preexistentes à data da contratação do plano.

3.5.1. Fica isento de análise de doença e lesões pré-existentes o beneficiário inscrito em contrato de plano de saúde com 30 (trinta) ou mais beneficiários, desde que o pedido de inscrição do beneficiário titular e de seus dependentes seja formalizado à CONTRATADA:

3.5.1.1. em até 30 (trinta) dias da celebração deste contrato; ou,

3.5.1.2. em até 30 (trinta) dias da vinculação do beneficiário titular à pessoa jurídica CONTRATANTE.

3.6. A Rede Própria, Credenciada ou Referenciada da CONTRATADA deverá possibilitar ao beneficiário o acesso em consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, exames, pronto-socorros, laboratórios e hospitais em todo o território de Santa Catarina, especialmente nas cidades de ARARANGUÁ, BLUMENAU, BRUSQUE, CAÇADOR, CAMPOS NOVOS, CANOINHAS, CHAPECÓ, CONCÓRDIA, CRICIÚMA, CURITIBANOS, FLORIANÓPOLIS, ITAJAÍ, JARAGUÁ DO SUL, JOAÇABA, JOINVILLE, LAGES, RIO DO SUL, SÃO BENTO DO SUL, RIO NEGRINHO, SÃO MIGUEL DO OESTE, SÃO FRANCISCO DO SUL, TUBARÃO, VIDEIRA, XANXERÊ, IMBITUBA, MAFRA, PALMITOS, PORTO UNIÃO, SÃO JOAQUIM, SÃO JOSÉ, SÃO LOURENÇO DO OESTE, TIMBÓ.

3.6.1. A CONTRATADA deverá garantir o atendimento mínimo dos beneficiários do plano, de acordo com a Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

3.6.2. A CONTRATADA obriga-se a atender as solicitações formuladas pelo Fiscal do CONTRATO, de credenciamento de prestadores nos municípios da Sede CONTRATANTE, no interesse das necessidades dos beneficiários do plano de saúde, devendo, na impossibilidade de credenciar/referenciar, justificar o motivo do não atendimento do pedido, e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade, na região solicitada, somente se eximindo de tal dever se comprovada a inexistência de prestadores interessados para credenciamento na região ou município, visto que é facultado ao profissional se credenciar/referenciar ou não, para que o atendimento no município onde o beneficiário o demandar seja efetuado no prazo máximo estipulado na Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

3.6.3. Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, a CONTRATADA deverá providenciar a reposição desse tipo de atendimento de acordo com a Resolução Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações, para que o atendimento no município onde o beneficiário o demandar seja efetuado no prazo máximo estipulado na Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações. Todas as alterações e/ou substituições deverão ser comunicadas ao CONTRATANTE.

3.7. Para fins deste CONTRATO, entenda-se:

- a) Plano = Plano ou Seguro de Saúde;
- b) Empregado Ativo = os que estão caracterizados em situação trabalhando, auxílio doença, licença maternidade, afastados por atestado médico, licença sem remuneração e remunerada;
- c) Rede = própria, credenciada e/ou referenciada.

CLÁUSULA QUARTA – DOS SERVIÇOS, COBERTURAS E PROCEDIMENTO GARANTIDOS

4.1. A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar deverá estar em consonância com a Lei nº 9.656/98 e a CONTRATADA dará cobertura para o tratamento das doenças definidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde - OMS, limitada pelos procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento. Os procedimentos serão prestados por profissionais ou serviços de saúde integrantes da rede própria ou credenciada/referenciada pela CONTRATADA, em todo o território de Santa Catarina, todos devidamente habilitados, e deve compreender:

4.1.1. Consultas médicas, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS, inclusive obstétrica, pré-natal e em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de

Medicina, bem como planejamento familiar, assim definido na Lei nº 11.935/2009 e legislação vigente;

4.1.2. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS;

4.1.3. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para segmentação ambulatorial, solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de auxiliar e complementar o diagnóstico odontológico;

4.1.4. Cobertura de medicamentos registrados e regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, desde que utilizados durante a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos em regime ambulatorial e que possuam cobertura conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.5. Cobertura de consultas/sessões com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista, solicitadas pelo médico assistente e realizadas por profissional devidamente habilitado, conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.6. Cobertura de sessões de psicoterapia solicitada pelo médico assistente e realizadas por profissional devidamente habilitado, conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.7. Cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física (Fisioterapia), conforme solicitação do médico assistente, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS;

4.1.8. Fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina, conforme Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente à época, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso;

4.1.9. Cobertura de transplantes de rim, córnea, medula óssea e demais órgãos que forem incluídos no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:

- a) despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) medicamentos utilizados durante a internação;
- c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d) despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde);
- e) procedimento do tipo *cross-linking* do colágeno da córnea.

4.1.9.1. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção, será prestado a todos os pacientes submetidos a qualquer tipo de transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

4.1.10. Cobertura de serviços de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, incluindo cirurgia da mama contralateral;

4.1.10.1. A cobertura será estendida às cirurgias plásticas reparadoras de órgãos e funções, listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

4.1.11. Cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

4.1.12. Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos de todos os transtornos psiquiátricos relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internação), sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente;

4.1.13. Todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados pelo médico assistente, em conformidade com as disposições deste CONTRATO e do Termo de Referência respectivo;

4.1.14. Assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com abrangência geográfica estadual, com acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito), maior de 60 (sessenta) anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediato e dos portadores de necessidades especiais, nas mesmas condições da cobertura do Plano Básico, e, no Plano Especial, acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário independente da sua condição ou idade, exceto, em ambos os Planos, no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

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

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

4.1.15. Assistência à saúde, em todo o território do estado de Santa Catarina, das doenças listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, realizados exclusivamente no Brasil, respeitada as exigências mínimas estabelecidas em Lei;

4.1.16. Cobertura da participação do médico anestesiológico, quando houver indicação clínica, nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

4.1.17. Cobertura de exames complementares indispensáveis ao controle de 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 listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

4.1.18. Cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, bem como a sua manutenção, restauração e substituição;

4.1.19. Cobertura de tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos, tais como, procedimentos estéticos, transplantes não cobertos, entre outros, respeitada a segmentação do plano, os prazos de carência e desde que o procedimento solicitado conste no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

4.1.20. Estão cobertos os exames pré e pós-operatórios constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, relacionados às cirurgias cobertas ou não;

4.1.21. Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme disposto no Art. 1º da Lei nº 11.935, de 11 de maio de 2009 e Art. 35-C da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

4.1.22. Cobertura para cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe e devidamente credenciado e integrante da rede prestadora de serviços da Contratada, incluindo a cobertura de exames complementares e fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais, ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar;

4.1.23. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação odontológica, passíveis de realização em regime ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente habilitado pelo respectivo Conselho de Classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, utilizados durante o período de internação hospitalar;

4.1.23.1. A necessidade da internação por imperativo clínico que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, é determinada pelo cirurgião-dentista, que irá avaliar e justificar

a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.

4.1.24. Diária de internação hospitalar;

4.1.25. Despesa referente a honorários médicos de cirurgião, clínico, anestesistas, instrumentadores e especialistas, serviços gerais de enfermagem, alimentação, nutrição, fisioterapia, taxa de sala de cirurgia e/ou gesso, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, diálise e hemodiálise, e demais equipamentos e materiais utilizados durante o período de internação, além de medicamentos e sessões de quimioterapia, radioterapia e de fisioterapia, ambulatorial e hospitalar, conforme solicitação do médico, sem limite de quantidade;

4.1.26. Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico, assim como remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro do território brasileiro;

4.1.27. Cirurgia plástica reparadora;

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

4.1.29. Assistência e cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento. Ultrapassado o prazo estabelecido cessa a responsabilidade da CONTRATADA quanto ao atendimento, salvo se o dependente estiver inscrito no plano. O recém-nascido, filho natural ou adotivo, tem a sua inscrição garantida, como dependente, isento do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção;

4.1.30. Deverão estar incluídos na cobertura o atendimento médico-domiciliar 24 horas e a remoção do beneficiário, em ambulância, inclusive com UTI Móvel, própria ou contratada, obrigatoriamente acompanhada de médico assistente, no percurso hospital-hospital e residência-hospital, para atendimento de urgência e emergência médicas em geral, sem limite de quantidade ou valor para todos os planos.

4.2. A CONTRATADA não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas para os beneficiários já incluídos no atual CONTRATO do CONTRATANTE, os quais serão os mesmos a serem incluídos no futuro CONTRATO a ser celebrado com a CONTRATADA.

4.3. Os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto do presente CONTRATO não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que estes integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedada a exigência de exclusividade de atendimento em

unidade própria, o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra “b” do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº. 08 de 04/11/1998.

4.4. Não haverá limites de permanência para todas as internações hospitalares, incluindo centro de terapia intensiva (CTI/UTIs) ou similar, hospital dia e clínicas básicas e especializadas integrantes da rede própria ou credenciada da CONTRATADA, sendo vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade de internações, a critério do médico assistente e conforme determinam as disposições da ANS.

4.5. É de responsabilidade da CONTRATADA as despesas relativas a honorários médicos, serviços gerais e de enfermagem e alimentação do paciente durante o período de internação, e ainda, toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados.

4.6. Será de total responsabilidade da CONTRATADA o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI móvel, sem limite de quilometragem, entre hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pelo serviço prestador para a continuidade de atenção ao paciente.

4.7. A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços em número ilimitado, conforme a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e suas alterações e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território do estado de Santa Catarina.

4.8. A CONTRATADA deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde, cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, em número ilimitado, conforme a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e suas alterações e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território do estado de Santa Catarina.

4.9. Cobertura de ações de Planejamento Familiar, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, incluindo:

- a) inserção de DIU (o dispositivo será liberado de acordo com a indicação clínica e normatização da ANS);
- b) Ligadura tubária;
- c) Vasectomia.

4.10. A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do beneficiário, dentre a relação de profissionais, de hospitais, de centros médicos, de clínicas, básicas e especializadas, de laboratórios, etc., fornecida pela CONTRATADA em todo o território do estado de Santa Catarina.

4.11. A operadora garantirá a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, em todo o território nacional.

4.11.1. Nos casos de urgência e de emergência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo a CONTRATADA disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

4.11.2. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida neste item, a CONTRATADA estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

CLÁUSULA QUINTA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

5.1. Não gozam de cobertura, as despesas decorrentes de:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- c) inseminação artificial entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- d) métodos contraceptivos, não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente a época do evento;
- e) tratamento de rejuvenescimento ou para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- f) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não

ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

h) estabelecimentos para acolhimento de idosos e pessoas com deficiência ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

i) transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

j) consultas e exames periódicos, admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, que são de responsabilidade do empregador conforme determina a NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, do Ministério do Trabalho;

k) procedimentos realizados fora da área de abrangência geográfica estabelecida neste contrato.

5.2. Todos os procedimentos médicos e hospitalares não listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e/ou neste CONTRATO e/ou no Termo de Referência respectivo.

CLÁUSULA SEXTA - DAS MODALIDADES, CARÊNCIAS E DO CUSTEIO DOS PLANOS

6.1. O presente CONTRATO será classificado como coletivo empresarial, conforme previsão da Resolução Normativa – RN nº 557/2022 da ANS.

6.2. Os planos serão divididos em duas modalidades de atendimento, abaixo listadas:

Plano Básico	Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia	Enfermaria
Plano Especial	Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia	Apartamento

6.2.1. O Plano Básico dá direito à internação em quarto coletivo, conforme normas estabelecidas pela ANS, inclusive para acompanhantes de menores e idosos.

6.2.2. O Plano Especial dá direito à internação em apartamento individual, com banheiro privativo, e direito a 01 (um) acompanhante, independente da idade ou condição do paciente, incluindo alimentação para o beneficiário conforme dieta geral do hospital e acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante.

6.2.3. Na hipótese do beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à contratada, ou fazer qualquer outra espécie de acordo que transcenda os limites desse CONTRATO, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, de acordo com o sistema de livre negociação, diretamente com o médico ou hospital, não remanescendo assim qualquer responsabilidade para a CONTRATADA no que diz respeito a essa complementação de valores.

6.3. Quanto à modalidade de plano, o CONTRATANTE, no ato da inscrição dos beneficiários titulares e de seus respectivos dependentes, informará a modalidade desejada pelos mesmos.

6.3.1. Conforme o art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 557/2022, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta dias) da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

6.3.2. Ficarão isentos do cumprimento de carências na prestação dos serviços:

I - os beneficiários titulares e respectivos dependentes atualmente inscritos no CONTRATO de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial mantido pelo CONTRATANTE com idêntica finalidade;

II - os titulares e respectivos dependentes que não pertençam ao atual Contrato de Assistência à Saúde, desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 30 (trinta) dias da data de assinatura deste CONTRATO;

III - os titulares e respectivos dependentes, admitidos na vigência deste CONTRATO, até o prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de admissão;

IV - os beneficiários dependentes que adquirirem essa condição em decorrência de casamento, união estável, nascimento, adoção ou reconhecimento de paternidade, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento;

V - titulares que retornarem de licença sem remuneração, titulares que retornarem ao exercício após término de cessão/remoção a outro órgão, bem como os redistribuídos, incluindo-se aí os seus dependentes, desde que requeiram a inscrição até 60 (sessenta) dias após o retorno da licença, término da cessão ou redistribuição. Nos casos de concessão de trânsito, o início do prazo contar-se-á a partir do efetivo exercício das atividades no CONTRATANTE.

6.3.3. Respeitando-se as disposições estabelecidas nos subitens anteriores, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e dependentes), posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados, e sendo também obedecido o período mensal para requerimento e processamento das inclusões, determinado por Ato do CONTRATANTE, será o seguinte, contando-se os prazos a partir da data da inclusão do usuário no plano referenciado:

Urgência e Emergência	24 horas
Consultas Médicas	30 dias
Todas as demais coberturas	180 dias
Parto a Termo	300 dias

6.3.4. Os períodos de carência eventualmente já cumpridos por beneficiário em outro plano de saúde deverão ser integralmente aproveitados para redução/eliminação dos prazos descritos no subitem anterior, quando comprovados os requisitos exigidos para a realização da portabilidade de carências.

6.3.5. Além das hipóteses descritas nos subitens anteriores, não poderá existir qualquer outro tipo de carência, nem imposição de limitações quanto à idade. Também não poderá haver limites quantitativos ou qualitativos de internação hospitalar e/ou UTI.

6.3.6. É facultado ao CONTRATANTE promover a mudança da modalidade de plano dos beneficiários titulares e seus dependentes, mediante requerimento escrito dos mesmos, sem limite de mudanças, seguindo as normas de carência estipuladas pela ANS de acordo com a Lei nº 9.656/98.

6.4. Haverá coparticipação dos beneficiários de% (..... cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R\$ (..... reais) para cada procedimento.

6.5. O custeio do Plano de Assistência à Saúde será de responsabilidade do CONTRATANTE e dos beneficiários titulares, através de contribuições mensais.

6.6. Caso a cobrança da contribuição de responsabilidade dos beneficiários titulares não possa ser efetuada por meio de consignação em folha de pagamento do CONTRATANTE, independentemente do motivo, a CONTRATADA poderá efetuar a cobrança por meio da emissão de boleto bancário em nome CONTRATANTE.

6.7. A CONTRATADA informará mensalmente ao CONTRATANTE o número de beneficiários titulares e dependentes, até o 1º (primeiro) dia útil do mês da competência, disponibilizando a sua base de dados cadastrais.

6.8. Na falta de comunicação em tempo oportuno ou exclusão de beneficiários, o faturamento assumirá como base os dados disponíveis, realizando-se o devido acerto pelas partes no mês subsequente.

6.9. A mudança na faixa etária dos beneficiários automaticamente promoverá o reajuste dos preços independentemente do reajuste/repactuação previsto no presente CONTRATO.

CLÁUSULA SETIMA – DO ATENDIMENTO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

7.1. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

7.2. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de vida (risco de morte) ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

7.3. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, em âmbito nacional, da admissão até a alta hospitalar, 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.

7.4. A CONTRATADA deverá possuir serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/referenciada.

CLÁUSULA OITAVA - DA REMOÇÃO

8.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, de acordo com a abrangência do Plano.

8.2. Nos casos de urgência e de emergência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo a CONTRATADA disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

8.3. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida neste item, a CONTRATADA estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

CLÁUSULA NONA - DOS MECANISMOS DE REGULAMENTAÇÃO

9.1. Para a realização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados, para gerenciar e regular a demanda de utilização dos serviços prestados conforme segue:

a) Coparticipação: É a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário, após a realização dos procedimentos e/ou prestação de serviços.

a.1) A prestação dos serviços específicos estabelecidos neste CONTRATO será realizada mediante coparticipação de% (..... por cento) do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referências da Contratada, limitados a um valor máximo de R\$ (..... reais) por serviço realizado:

- i. consultas médicas em consultório e pronto socorro;
 - ii. exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame; e
 - iii. consultas/sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.
- a.2)** Sempre que houver uma atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incidirá a cobrança de coparticipação sobre as novas coberturas incluídas.
- a.3)** O limite máximo de valor de coparticipação poderá ser repactuado, conforme disposição do presente CONTRATO.
- a.4)** Com exceção dos serviços/procedimentos acima listados (item 9.1 – “a.1”), nenhuma outra coparticipação poderá ser exigida para os demais serviços/procedimentos contratados.]
- b) Cartão de Identificação:** A CONTRATADA fornecerá ao beneficiário titular e respectivos dependentes, em até 15 (quinze) dias após o início da vigência deste CONTRATO, o cartão individual de identificação, com prazo de validade, e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura o gozo dos direitos e vantagens do plano contratado.
- b.1)** A CONTRATADA obriga-se a entregar ao CONTRATANTE as Carteiras de Identificação, agrupadas em ordem alfabética por participantes titulares ou outra ordem, conforme solicitado pelo Fiscal do CONTRATO e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente ao longo de todo o CONTRATO.
- b.2)** Em caso de exclusão de beneficiários, rescisão, resolução ou resilição do plano contratado, é obrigação do CONTRATANTE devolver os respectivos cartões individuais de identificação, sob pena de responder pelos prejuízos resultantes de seu uso indevido.
- b.3)** Ocorrendo a perda ou extravio do cartão individual de identificação, o CONTRATANTE deverá comunicar imediatamente à CONTRATADA, por escrito, sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização. Ocorrendo a perda, a CONTRATADA emitirá uma segunda via, sendo o custo desta absorvido pelo beneficiário solicitante.
- b.4)** Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação, durante o período em que permanecer cadastrado no plano e após a sua exclusão, serão única e exclusivamente do beneficiário.
- b.5)** Em caso de extravio, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados após a comunicação do evento ao Fiscal do CONTRATO que, imediatamente, fará a comunicação à CONTRATADA.
- c) Autorização Prévia:** Para realização de procedimentos que necessitem de autorização prévia, o beneficiário, ou quem responda por ele, deve dirigir-se a um escritório de autorização mais próximo,

munido de cartão de identificação do plano, carteira de identidade e guia de solicitação do procedimento.

c.1) A CONTRATADA garantirá a liberação dos procedimentos que necessitem de autorização prévia no prazo máximo estipulado pela Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 e outros normativos que vierem a alterá-la ou substituí-la, a partir do momento da solicitação, inclusive nos casos em que for caracterizada urgência ou emergência.

c.2) De acordo com a Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos.

c.3) A CONTRATADA garantirá, no caso de situações de divergências médica ou odontológica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora, conforme prevê o Art. 4 da Resolução CONSU nº 08, de 03 de novembro de 1998.

d) O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da CONTRATADA, em todo o território nacional, de acordo com o plano por ele subscrito, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada, credenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à CONTRATADA efetuar o pagamento diretamente ao credenciado, referenciado ou contratado, em nome e por conta do beneficiário.

d.1) No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão fornecido pela CONTRATADA do plano de saúde.

e) A CONTRATADA reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecidos os trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656/1998.

e.1) É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação aos beneficiários e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

e.2) Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da CONTRATADA durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido a manutenção da internação e o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a CONTRATADA providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

e.3) No caso de redimensionamento de rede hospitalar por redução é necessária autorização prévia da ANS.

e.4) A lista de prestadores de serviço deverá ser atualizada, pelo menos anualmente, pela CONTRATADA, a qual deve, ainda, comunicar trimestralmente ao CONTRATANTE, por escrito, quaisquer alterações havidas.

e.5) A CONTRATADA deverá informar através de catálogos ou livros impressos ou eletrônicos/virtuais, a rede de atendimento própria e/ou credenciada/referenciada, para todas as suas modalidades. A rede credenciada mínima deverá oferecer estabelecimentos em todas as cidades listadas neste CONTRATO, e com especificidades quantitativas adequadas de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, prontos-socorros, etc., para atendimento aos beneficiários.

f) Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior aquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

g) A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

10.1. É voluntária a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de Assistência à Saúde de que tratam este instrumento.

10.2. Em razão da idade ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém poderá ser impedido de participar dos Planos de Assistência à Saúde de que trata este instrumento (Art. 14 da Lei nº 9.656/98).

10.3. Caberá ao CONTRATANTE encaminhar à CONTRATADA, em até 24 (vinte e quatro) horas do seu recebimento, as solicitações de adesão e exclusão dos beneficiários, sendo a data de recebimento pela CONTRATADA considerada como o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência, desde que todas as informações obrigatórias do beneficiário sejam apresentadas à CONTRATADA.

10.4. Caberá ao CONTRATANTE a exibição de documentos que comprovem o vínculo do empregado, com ele próprio e a relação de parentesco/afinidade dos dependentes com o empregado, quando solicitados pela CONTRATADA.

10.5. Para efeito deste instrumento, são considerados beneficiários do Plano de Assistência à Saúde:

I. Na qualidade de Beneficiário Titular: os empregados ativos, ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado.

II. Na qualidade de Beneficiário Dependente do empregado:

- a) o(a) cônjuge, o(a) companheiro(a) de união estável;
- b) o(a) companheiro(a) de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios para o reconhecimento da união estável;
- c) a pessoa separada judicialmente/extrajudicialmente ou divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente/extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- d) os filhos naturais e/ou adotivos e enteados até 33 (trinta e três) anos de idade incompletos ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) o menor sob a guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto na alínea “d”;
- f) os netos até 24 (vinte e quatro) anos incompletos (2º grau de parentesco em linha reta);
- g) os filhos incapazes de qualquer idade;
- h) a pessoa sob curatela do beneficiário titular, por força de decisão judicial.

10.6. Ficarão mantidos, na condição de dependente do Beneficiário Titular, além daqueles relacionados no item 10.5 acima, todos os beneficiários já incluídos em contrato anterior, ou até a assinatura deste CONTRATO, desde que existam laços de parentescos entre os mesmos - titular e dependentes propostos, sujeitando-se o Beneficiário Titular ao pagamento de mensalidades diferenciadas de acordo com as faixas etárias proposta pela ANS.

10.7. A existência de dependente constante das alíneas “a” ou “b” do inciso II do item 10.5 acima inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante da alínea “c” daquele inciso.

10.8. É assegurada a inclusão:

- a) do recém-nascido, filho natural ou adotivo do empregado ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento do nascimento ou da adoção, bem como que o pai, mãe ou responsável legal tenham cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias. Caso contrário, a cobertura seguirá os limites das carências já cumpridas pelo pai ou mãe, ou responsável legal.

10.9. A adesão dos beneficiários titulares será feita mediante a assinatura de um "Termo de Adesão", a ser fornecido pela CONTRATADA, no qual deve constar a opção por um dos planos oferecidos pela CONTRATADA.

10.10. A adesão dos beneficiários dependentes será feita pelo respectivo beneficiário titular, mediante a assinatura de um "Termo de Adesão" fornecido pela CONTRATADA e assinado pelo beneficiário titular e contratante, no qual deve constar a opção por um dos planos oferecidos pela CONTRATADA, bem como deverão ser preenchidos e assinados pelo beneficiário dependente os seguintes documentos: (a) Declaração de Saúde (DS); (b) Carta de Orientação ao Beneficiário; (c) Termo de Cobertura Parcial Temporária, quando aplicado.

10.11. A adesão dos beneficiários dependentes deverá se dar no mesmo plano escolhido pelo respectivo beneficiário titular, dentre os oferecidos pela CONTRATADA, desde que o ônus decorrente da adesão seja da inteira responsabilidade do beneficiário titular, que deverá autorizar o competente desconto em folha de pagamento, cabendo ao CONTRATANTE arcar com a responsabilidade do repasse desse pagamento, de acordo com a tabela de valores do plano escolhido.

10.12. Os beneficiários dependentes, já incluídos em um dos planos por beneficiário titular que venha a falecer no período de vigência do CONTRATO, poderão permanecer no plano, pelo prazo de 01 (um) ano, contados a partir do primeiro dia do mês seguinte ao óbito, sem exigência de pagamento das mensalidades por parte da CONTRATADA em face do CONTRATANTE.

10.13. Perderá imediatamente referido benefício o dependente que, no curso dos 03 (três) anos, deixar de apresentar as condições que o autorizariam a ingressar no plano na qualidade de dependente, caso o usuário fosse vivo.

10.14. Conforme o art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 557/2022, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários e desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

10.15. Os beneficiários titulares poderão solicitar sua exclusão voluntária do plano ao qual tenham aderido, a qualquer tempo, mediante a assinatura de um "Termo de Exclusão" fornecido pela CONTRATADA, a ser encaminhado à Gerência de Recursos Humanos do CONTRATANTE.

10.16. A exclusão do empregado implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

10.17. Os beneficiários excluídos terão seus cartões de identificação recolhidos pelo CONTRATANTE, que os devolverá à CONTRATADA.

10.18. As exclusões compulsórias do Plano de Assistência à Saúde ocorrerão nas seguintes

situações:

- a) perder o vínculo com o CONTRATANTE que lhe garante a condição de beneficiário do plano;
- b) por solicitação do CONTRATANTE, mediante comunicação escrita remetida à CONTRATADA;
- c) permitir o uso indevido do cartão individual de identificação, seu ou de seus dependentes, seja por dolo ou culpa;
- d) os dependentes perderem a condição que lhes assegurou o direito de inscrição, conforme disposto no presente CONTRATO;
- e) decisão administrativa ou judicial;
- f) não for apresentada documentação requerida pela CONTRATADA, seja em decorrência legal ou para comprovação do vínculo com o CONTRATANTE;
- g) fraude ou inadimplência;
- h) falecimento;
- i) exoneração ou demissão por justa causa, conforme disposto na Resolução Normativa nº 279 de 24 de novembro de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações; e
- j) outras situações previstas em lei.

10.19. É garantida, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998 e nos termos da Resolução Normativa nº 279 da Agência Nacional de Saúde – ANS, a manutenção de beneficiários titulares, após a perda do vínculo com o CONTRATANTE, desde que assumam integralmente o respectivo custeio das despesas, mediante as seguintes condições:

- a) O período de manutenção da condição de beneficiário será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, ou sucessores, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses;
- b) A manutenção de que trata este subitem é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da existência de vínculo com o CONTRATANTE;
- c) Em caso de morte do beneficiário titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos do disposto neste CONTRATO;
- d) A condição prevista no caput deste subitem deixará de existir quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego ou função pública;
- e) O beneficiário deverá solicitar o benefício em no máximo 30 (trinta) dias a contar da data da perda do vínculo com o CONTRATANTE;
- f) Será garantida a inclusão de novo cônjuge e filhos pelo ex-empregado no período de manutenção da condição de beneficiário.

10.19.1. O benefício ao ex-empregado demitido sem justa causa ou aposentado deixará de existir nos seguintes casos:

- a) decurso dos prazos de manutenção;

b) admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;

c) cancelamento, pelo empregador, do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados.

10.20. O direito assegurado no subitem anterior não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

10.21. Caberá ao CONTRATANTE solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde. A CONTRATADA só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas hipóteses de fraude; por perda dos vínculos do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998; ou a pedido do beneficiário.

10.22. O CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA todo tipo de evento que implique na perda de direito de qualquer beneficiário, inclusive a falta de margem consignável do beneficiário titular.

10.23. O CONTRATANTE não será responsável pela utilização irregular dos serviços assistenciais viabilizados pela CONTRATADA, nem por eventuais débitos ocorridos, após ter comunicado o evento que implique na exclusão de qualquer beneficiário.

10.24. Quando houver exclusão voluntária do plano de saúde, o beneficiário somente estará sujeito às carências contidas nesta cláusula em caso de reinclusão após 30 (trinta) dias do desligamento.

10.25. Na hipótese de óbito do beneficiário, a exclusão terá vigência cadastral e financeira a contar da data de ciência pela operadora.

10.26. Os empregados aposentados terão direito de manter sua condição de beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o seu pagamento integral, segundo os termos da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações e da Resolução Normativa nº 279 de 24 de novembro de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

10.27. Os beneficiários que perderem a condição de dependência, conforme estabelecido neste CONTRATO, poderão exercer a portabilidade especial de carências nos termos da legislação vigente, em até 60 (sessenta) dias a contar da data da perda do direito, para um plano individual ou familiar

ou coletivo por adesão, descontados os prazos de carência e cobertura parcial temporária já cumpridos no atual CONTRATO, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REEMBOLSO

11.1. A CONTRATADA reembolsará as despesas efetuadas pelo beneficiário, integralmente, nas seguintes situações:

11.1.1. Em caso comprovado de urgência/emergência, quando não for possível a utilização da rede própria ou credenciada/referenciada da CONTRATADA. Entende-se como impossibilidade de utilização da rede própria ou credenciada/referenciada da CONTRATADA as situações de interrupção do atendimento pela rede de serviços ou do atendimento em determinadas especialidades e/ou ainda quando o beneficiário estiver em locais onde não houver rede própria, credenciada e/ou referenciada ou essa seja considerada insuficiente para a cobertura do contrato;

11.1.2. Em casos de exames de alta especialização (exames de ponta) que não forem oferecidos pela rede, desde que constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

11.1.3. Em casos de tratamentos médicos/hospitalares e exames que não forem oferecidos pela rede da CONTRATADA, desde que constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

11.1.4. Nas sessões psicológicas será utilizado o valor da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM para o procedimento de sessão de psicoterapia individual, de grupo, de casal ou infantil (conforme realizado pelo beneficiário);

11.1.5. Os reembolsos deverão ser efetuados no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados da data de apresentação da documentação completa à CONTRATADA.

11.1.5.1. A documentação necessária ao reembolso deve ser apresentada pelo CONTRATANTE e/ou beneficiário diretamente nos postos de atendimento da CONTRATADA conforme segue:

a) Relatório do médico assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, exames pré e pós operatórios e data do atendimento;

b) Nota Fiscal dos honorários médicos devidamente quitados. No caso do médico/profissional ser comprovadamente dispensado por lei da emissão de nota fiscal, poderá ser apresentado recibo individual e original. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

- i. Nome completo do paciente, incluindo CPF e RG;
- ii. Procedimento e data de sua realização;
- iii. Atuação do médico (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);
- iv. Valor dos honorários cobrados e valor dos descontos se houver;

- v. Nome, número do Conselho Regional e CPF do médico;
vi. Assinatura do responsável pela emissão do documento com nome legível e CPF.
- c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, exames e taxas, nome do paciente, data do início do evento, data da alta hospitalar e relatório médico da internação, apresentando indispensavelmente a nota fiscal devidamente quitada.
- d) Somente serão considerados válidos documentos originais apresentados pelo CONTRATANTE/beneficiário à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

12.1. O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, valores pré-estabelecidos para uma contraprestação pecuniária mensal de acordo com o grupo de beneficiários do CONTRATANTE distribuído pelas faixas etárias abaixo discriminadas:

PLANO 1 - BÁSICO REGIONAL – 50% COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia			
ENFERMARIA			
Faixa Etária	Quantidade de Beneficiários	Preços Un. Máximos	Preços Totais Máximos
00 a 18 anos	3	R\$	R\$
19 a 23 anos	-	-	-
24 a 28 anos	3	R\$	R\$
29 a 33 anos	1	R\$	R\$
34 a 38 anos	7	R\$	R\$
39 a 43 anos	7	R\$	R\$
44 a 48 anos	1	R\$	R\$
49 a 53 anos	3	R\$	R\$
54 a 58 anos	1	R\$	R\$
59 ou mais	-	-	-
TOTAL			R\$

PLANO 2 - BÁSICO ESTADUAL – 50% COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia			
ENFERMARIA			
Faixa Etária	Quantidade de Beneficiários	Preços Un. Máximos	Preços Totais Máximos
00 a 18 anos	3	R\$	R\$
19 a 23 anos	1	R\$	R\$
24 a 28 anos	-	-	-

29 a 33 anos	2	R\$	R\$
34 a 38 anos	4	R\$	R\$
39 a 43 anos	2	R\$	R\$
44 a 48 anos	-	-	-
49 a 53 anos	-	-	-
54 a 58 anos	-	-	-
59 ou mais	-	-	-
TOTAL			R\$

PLANO 3 - ESPECIAL REGIONAL – 50% COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia			
APARTAMENTO			
Faixa Etária	Quantidade de Beneficiários	Preços Un. Máximos	Preços Totais Máximos
00 a 18 anos	1	R\$	R\$
19 a 23 anos	-	-	-
24 a 28 anos	-	-	-
29 a 33 anos	-	-	-
34 a 38 anos	1	R\$	R\$
39 a 43 anos	-	-	-
44 a 48 anos	-	-	-
49 a 53 anos	-	-	-
54 a 58 anos	-	-	-
59 ou mais	-	-	-
TOTAL			R\$

PREÇO GLOBAL MÁXIMO (\sum Preços Totais Máximos (Plano 1 + Plano 2 + Plano 3) x 12 [doze])	R\$
---	------------

12.1.1. As quantidades indicadas acima são meramente estimativas e têm por objetivo dimensionar o universo de beneficiários, podendo variar durante a prestação dos serviços, conforme alteração do quadro de servidores e seus dependentes.

12.2. Além dos pagamentos acima a título de mensalidade, o CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores da coparticipação descontados dos beneficiários.

12.3. A coparticipação é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos. Os atendimentos serão realizados mediante coparticipação de% (..... por cento) do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referência da CONTRATADA, limitados a um valor máximo de R\$ (..... reais) por serviço realizado:

a) consultas médicas em consultório e pronto socorro;

b) exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame; e

c) consultas/sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.

12.3.1. Sempre que houver uma atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incidirá a cobrança de coparticipação sobre as novas coberturas incluídas.

12.3.2. O limite máximo de valor de coparticipação poderá ser repactuado, conforme disposição deste CONTRATO.

12.4. Com exceção dos serviços/procedimentos acima listados (item 12.3), nenhuma outra coparticipação poderá ser exigida para os demais serviços/procedimentos contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DO REAJUSTE

13.1. Pela execução do objeto deste instrumento, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores constantes em sua proposta de preços, considerando as quantidades efetivas e as especificidades dos beneficiários, conforme disposto neste CONTRATO.

13.2. O valor da coparticipação dos usuários nos serviços, quando for o caso, se dará pela aplicação do percentual e/ou das quantias previstas sobre o custo dos serviços executados, observando-se a Tabela de Referência da CONTRATADA vigente na data da execução de cada serviço.

13.3. A CONTRATADA deverá encaminhar/apresentar mensalmente, ao Departamento de Recursos Humanos do CONTRATANTE, Nota Fiscal/Fatura/Boleto dos serviços prestados para fins de liquidação e pagamento. A Nota Fiscal/Fatura/Boleto deverá ser apresentada pelo menos 05 (cinco) dias úteis antes da data do seu vencimento.

13.3.1. Em conjunto com a Nota Fiscal/Fatura/Boleto, deverá ser encaminhada, também, a relação de beneficiários e serviços respectivos.

13.4. A Nota/Fatura/Boleto deverá ser apresentada pela Contratada mensalmente, em mídia impressa e/ou digital.

13.5. A atestação da Nota Fiscal/Fatura/Boleto correspondente à prestação do serviço caberá ao Fiscal do CONTRATO ou a outro servidor expressamente designado para esse fim.

13.5.1. Havendo identificação de cobrança indevida na Nota Fiscal/Fatura/Boleto, o fato será informado à CONTRATADA e o vencimento do prazo para pagamento deverá ser reiniciado a partir da reapresentação da Nota Fiscal/Fatura/Boleto devidamente corrigida e atestada pelo Fiscal.

13.6. No caso de as Notas Fiscais/Faturas/Boletos serem emitidas e entregues ao CONTRATANTE em data posterior à indicada na condição acima, será imputado à CONTRATADA o pagamento dos eventuais encargos moratórios decorrentes.

13.7. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação/entrega qualquer obrigação financeira e/ou documentação comprobatória, sem que isso gere direito de reajustamento de preços ou correção monetária.

13.8. Para efeito de pagamento mensal será analisada pelo CREF3/SC a regularidade da seguinte documentação comprobatória: Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros – CND/CPD-EN – Previdência Social/Receita Federal do Brasil – RFB; Certificado de Regularidade do FGTS – CRF - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS; Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT – Tribunal Superior do Trabalho - TST.

13.9. A não regularização da documentação de que trata o item 13.8 no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data da notificação, poderá ensejar a rescisão do CONTRATO e os valores retidos somente serão pagos após a comprovação de que os encargos trabalhistas, previdenciários e demais tributos encontram-se em dia.

13.10. O CONTRATANTE poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela CONTRATADA, nos termos do CONTRATO.

13.11. O CONTRATANTE somente efetuará o pagamento após a atestação, pelo Fiscal do CONTRATO, de que o serviço foi executado em conformidade com as especificações do CONTRATO.

13.12. Se for o caso, será retido na fonte o Imposto Sobre a Renda da Pessoa Jurídica - IRPJ, bem assim a Contribuição sobre o Lucro Líquido, a Contribuição para a Seguridade Social - COFINS e a Contribuição para o PIS/PASEP, de acordo com o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996

e Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, além de possíveis retenções a título de ISS (Impostos sobre Serviços), conforme legislação municipal específica.

13.13. Se for o caso, deverá a CONTRATADA apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura/Boleto, a Declaração de Optante pelo Simples, na forma do Anexo IV da Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, caso esse seja o regime de tributação utilizado em suas relações comerciais, sob pena de serem retidos, pelo CONTRATANTE, os encargos tributários atribuídos a empresas não optantes.

13.14. Caso no dia do pagamento não haja expediente no órgão CONTRATANTE, este será efetuado no primeiro dia útil subsequente.

13.15. Nos casos de atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos, pelo CONTRATANTE, encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

13.15.1. O valor dos encargos será calculado pela fórmula: $EM = I \times N \times VP$, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

13.15.2. A compensação financeira prevista nesta condição deverá ser incluída na Nota/Fatura/Boleto do mês seguinte ao da ocorrência.

13.15.3. O atraso no pagamento de qualquer valor devido pelo CONTRATANTE por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do CONTRATO, implicará na rescisão do CONTRATO, desde que o CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, bem como na suspensão dos serviços a partir do 1º (primeiro) dia de atraso após o período citado. (Art. 13, II, da Lei nº 9.656/98).

13.15.4. A suspensão dos serviços e a rescisão do CONTRATO são vedadas, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação de qualquer um dos beneficiários do(s) plano(s) decorrente(s) do presente CONTRATO. (Art. 13, III, da Lei nº 9.656/98).

13.16. É admitido o reajuste/repactuação do CONTRATO, desde que seja observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contados a partir da vigência do CONTRATO, ou na hipótese de sua prorrogação, respeitado o referido prazo mínimo.

13.16.1. Conforme Resolução Normativa ANS nº 28/2022, para fins do disposto no subitem 13.16, considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do CONTRATO.

13.16.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno de 12 (doze) meses será contado a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido.

13.17. Os valores do preço mensal por usuário, da tabela referencial de coparticipação e valores limites para cobrança de coparticipação a que se refere este CONTRATO serão reajustados anualmente com base na variação positiva do IGPM/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado, ou outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise, ou seja, 12 meses, contados do início da vigência do CONTRATO, em conjunto com o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS, apurado no período, caso a sinistralidade atinja patamar superior a 75% (setenta e cinco por cento). Entende-se por sinistralidade a relação entre despesas assistenciais e as receitas de contraprestação pecuniária do CONTRATO.

13.17.1. A apuração de beneficiários será realizada anualmente conforme parâmetros abaixo:

- a) Na primeira apuração será considerada a quantidade de beneficiários na assinatura do CONTRATO;
- b) Para as apurações seguintes, será considerada a quantidade de beneficiários no último aniversário do CONTRATO.
- c) O IGPM/FGV será apurado com base no índice acumulado nos últimos 12 meses, levando em consideração a última variação mensal divulgada pelo órgão competente e o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS terá como referência o período de 12 meses disponíveis quando da comunicação do reajuste conforme fechamento da produção médica.

13.17.2. O cálculo do Índice de Reajuste por Sinistralidade será realizado com base na seguinte fórmula:

$$\text{IRT}\% = ((\text{SIN} / 75\%) - 1) * 100$$

Onde,

SIN: é a sinistralidade ou índice de utilização do CONTRATO em percentual. A multiplicação por 100 é apenas para transformar o índice em percentual.

$\text{SIN} = ((\text{Total de Despesas Assistenciais} - \text{Total de Coparticipação}) / \text{Total de Receitas Líquidas do período}) * 100$

13.17.2.1. Portanto, quando a sinistralidade for superior a 75% (setenta e cinco por cento), o índice de reajuste contratual será composto pela soma do IGPM/FGV e do IRS, e quando a sinistralidade for inferior a 75% (setenta e cinco por cento), o índice de reajuste contratual será somente o IGPM/FGV acumulado nos últimos 12 meses.

13.18. O percentual de reajuste aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme determinação legal.

13.19. A CONTRATADA entregará ao CONTRATANTE, 60 (sessenta) dias anteriores ao encerramento da vigência do CONTRATO, proposta de prorrogação contratual contendo a comprovação da variação dos custos, na forma acima indicada e o percentual a ser aplicado sobre as mensalidades.

13.20. Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias e planos contratados.

13.21. Em nenhuma hipótese os preços decorrentes da revisão ultrapassarão os praticados no mercado.

13.22. Poderão ser estabelecidos, mediante acordo entre as partes, outros mecanismos de regulação, para evitar o aumento excessivo das mensalidades em razão do excesso da utilização dos serviços médicos.

13.23. O reajuste ocorrerá a partir da data da assinatura do respectivo termo aditivo, com efeitos financeiros à data da solicitação da CONTRATADA.

13.24. Os reajustes/repactuações deverão ser precedidos de solicitação da CONTRATADA, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, por meio de apresentação das planilhas de custos e formação de preços e dos documentos indispensáveis à comprovação da alteração dos preços em cada um dos itens da planilha a serem alterados.

13.24.1. A CONTRATADA poderá exercer, perante o CONTRATANTE, seu direito ao reajuste dos preços do CONTRATO até a data da prorrogação contratual subsequente, com efeitos retroativos à data de cômputo da anualidade.

13.24.2. É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força normativa.

13.24.3. Quando da solicitação da repactuação para fazer jus a variação de custos decorrente do mercado, esta somente será concedida mediante a comprovação pela CONTRATADA do aumento dos custos, considerando-se:

- I. os preços praticados no mercado ou em outros contratos da Administração;
- II. as particularidades do contrato em vigência;
- III. a sinistralidade da CONTRATADA, mediante apresentação de relatórios de utilização e de estatísticas, discriminando cada serviço prestado, por beneficiário, no respectivo período, através de meio eletrônico no aplicativo EXCEL;
- IV. a nova planilha com a variação dos custos apresentada;
- V. indicadores setoriais, tabelas de fabricantes, valores oficiais de referência, tarifas públicas ou outros equivalentes; e
- VI. a disponibilidade orçamentária do CONTRATANTE.

13.25. Caso a CONTRATADA não efetue de forma tempestiva o requerimento ao reajuste/repactuação e prorrogue o CONTRATO sem pleiteá-lo, ocorrerá a preclusão do direito de reajustar/repactuar, entendido este ato como renúncia ao direito de reajuste/repactuação por parte da CONTRATADA.

13.26. O CONTRATANTE deverá assegurar-se de que os preços contratados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa. Para tanto, deverá o reajuste/repactuação ser antecedido de manifestação do setor do CONTRATANTE responsável pela fiscalização do CONTRATO, com indicação de que os novos preços estão em conformidade com os de mercado e continuam vantajosos para o CONTRATANTE.

13.27. O CONTRATANTE procederá ao pagamento retroativo do período em que a proposta de reajuste permaneceu sob sua análise, sendo que tal período será contado como tempo decorrido para fins de contagem da anualidade do próximo reajuste.

13.28. O reajuste poderá ser realizado por meio de apostilamento ao CONTRATO, por força do art. 134 da Lei nº 14.133/2021.

13.29. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no CONTRATO e os a ele já vinculados.

13.30. O disposto nesta cláusula deste CONTRATO não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

13.31. Independente da faixa etária, o percentual de reajuste/repactuação aplicado deverá ser único para todas as faixas.

13.32. Nos termos do Tema XII da IN/DIPRO n.º 28, a variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao do seu aniversário.

13.33. A decisão sobre o pedido de repactuação deve ser feita no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da solicitação e da entrega dos comprovantes de variação dos custos.

13.33.1. O prazo referido no item 13.33 ficará suspenso enquanto a CONTRATADA não cumprir os atos ou apresentar a documentação solicitada pelo CONTRATANTE para a comprovação da variação dos custos.

13.34. O CONTRATANTE poderá realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pela CONTRATADA.

13.35. Os efeitos financeiros da repactuação deverão ocorrer exclusivamente para os itens que a motivaram, e apenas em relação à diferença porventura existente.

13.36. Não haverá alteração de valores com periodicidade inferior a 01 (um) ano, ressalvada a ocorrência de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão da mudança de faixa etária. O reajuste por variação de faixa etária não será aplicado aos usuários com mais de 60 anos de idade, na forma do Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741/2003.

13.37. Nos termos do Tema XII da IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I, 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, bem como não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo produto em um determinado contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO CUSTEIO DOS PLANOS

14.1. O custeio do Plano de Assistência à Saúde será de responsabilidade do CONTRATANTE e dos beneficiários titulares, através de contribuições mensais.

14.2. Caso a cobrança da contribuição de responsabilidade dos beneficiários titulares não possa ser efetuada por meio de consignação em folha de pagamento do CONTRATANTE, independentemente do motivo, a CONTRATADA poderá efetuar a cobrança por meio da emissão de boleto bancário em nome do CONTRATANTE.

14.3. A CONTRATADA informará mensalmente ao CONTRATANTE o número de beneficiários titulares e dependentes, até o 1º (primeiro) dia útil do mês da competência, disponibilizando a sua base de dados cadastrais.

14.4. Na falta de comunicação em tempo oportuno ou exclusão de beneficiários, o faturamento assumirá como base os dados disponíveis, realizando-se o devido acerto pelas partes no mês subsequente.

14.5. A mudança na faixa etária dos beneficiários automaticamente promoverá o reajuste dos preços independentemente do reajuste/repactuação previsto no presente CONTRATO.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

15.1. O CONTRATANTE obriga-se a:

- a)** efetuar o pagamento correspondente à execução do objeto deste CONTRATO;
- b)** proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa executar os serviços decorrentes do CONTRATO dentro das normas preestabelecidas no Edital e no Processo nos instrumentos que o integram;
- c)** acompanhar e manter fiscalização efetiva da execução do objeto do Contrato, por intermédio de empregado designado para esse fim pela autoridade competente do CREF3/SC, em ato próprio, na forma prevista no art. 117 da Lei nº 14.133/2021;
- d)** comunicar à CONTRATADA, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do Contrato, fixando prazo para sua correção;
- e)** rejeitar, no todo ou em parte, o serviço executado em desacordo com as normas deste CONTRATO, do Edital do Processo Licitatório nº 039/2024 e dos instrumentos que o integram;
- f)** sustar, recusar, mandar desfazer, refazer, reparar, corrigir ou substituir qualquer serviço prestado que não esteja de acordo com as normas deste CONTRATO, do Edital do Processo Licitatório nº 039/2024 e dos instrumentos que o integram;
- g)** obter autorização expressa dos beneficiários titulares para consignar em folha de pagamento os valores decorrentes das contribuições e participações;
- h)** fornecer, mensalmente, à CONTRATADA, lista nominal de todos os beneficiários excluídos da cobertura financeira do CONTRATANTE, qualquer que seja o motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito à Assistência Saúde;
- i)** recolher e devolver à CONTRATADA os Cartões de Identificação dos beneficiários excluídos;
- j)** manter a regularidade de suas contribuições até o mês da comunicação relativa à exclusão de empregados;
- k)** encaminhar todas as movimentações cadastrais (inclusões, exclusões, troca de plano, etc...) de acordo com o fluxo a ser determinado de comum acordo pelos contratantes;
- l)** cumprir todas as obrigações em conformidade com as disposições deste CONTRATO, do Edital do Processo Licitatório nº 039/2024 e dos seus Anexos;
- m)** aplicar as sanções administrativas, quando se façam necessárias;
- n)** acompanhar a execução do CONTRATO, nos termos do inciso III do art. 104 c/c o art. 117 da Lei nº 14.133/2021, através dos Fiscais do CONTRATO, que exercerão ampla e irrestrita fiscalização do objeto, a qualquer hora, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, inclusive quanto às obrigações da CONTRATADA constantes deste CONTRATO e do Edital do Processo Licitatório nº 039/2024;
- o)** efetuar a juntada aos autos do processo das irregularidades observadas durante a execução da relação contratual;

- p)** exercer a fiscalização da execução do CONTRATO por servidores especialmente designados para esse fim, na forma prevista na Lei nº 14.133/2021, procedendo ao atesto das respectivas faturas, com as ressalvas e/ou glosas que se fizerem necessárias. Tal fiscalização, em hipótese nenhuma, atenua ou exime de responsabilidade a CONTRATADA;
- q)** rejeitar, no todo ou em parte, a execução do objeto do CONTRATO em desacordo com as respectivas especificações;
- r)** verificar, durante toda a execução do CONTRATO, a manutenção, pela CONTRATADA, de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas;
- s)** impedir que terceiros estranhos à contratação prestem os serviços;
- t)** relacionar os beneficiários, quando da assinatura do CONTRATO, com respectivos endereços, constando da relação todas as informações necessárias para fins de cadastramento;
- u)** informar mensalmente à CONTRATADA, por escrito, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;
- v)** recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação fornecidas pela CONTRATADA;
- w)** checar semestralmente, ou quando entender necessário, a rede mínima própria, credenciada e/ou referenciada, conforme exigido neste CONTRATO e no Termo de Referência respectivo;
- x)** fiscalizar a observância das disposições deste CONTRATO, a fim de assegurar seu correto e tempestivo cumprimento, sem prejuízo dos procedimentos do controle exercido pela CONTRATADA;
- y)** comunicar por escrito à CONTRATADA as deficiências verificadas pela fiscalização, que serão imediatamente corrigidas, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas previstas;
- z)** devolver à CONTRATADA a(s) nota(s) fiscal(ais) e/ou fatura(s) contendo incorreções com as razões da devolução, por escrito, para as devidas retificações. A devolução de nota(s) fiscal(ais) /fatura(s) não aprovada pelo CONTRATANTE, em hipótese alguma servirá de motivo para que a CONTRATADA suspenda ou atrase a execução dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1. A CONTRATADA obriga-se a:

- a)** viabilizar aos beneficiários inscritos, através de rede própria ou por meio de sua rede de prestadores de serviço, as coberturas previstas neste Instrumento, em todo o estado de Santa Catarina e/ou na Região da Grande Florianópolis;
- b)** proceder às inclusões e exclusões dos beneficiários em seus Planos de Assistência à Saúde conforme determinação do CONTRATANTE;

- c)** fornecer o Cartão de Identificação aos beneficiários, no prazo máximo de até 07 (sete) dias úteis após sua inclusão;
- d)** disponibilizar a relação de prestadores de serviço, através de um manual, um guia, um orientador ou um outro instrumento similar, que contenha a relação dos profissionais associados/credenciados, com a indicação das especialidades médicas e exames médicos, a relação de hospitais, de centros médicos e de clínicas, básicas e especializadas, próprios da CONTRATADA ou por ela credenciados/referenciados, a relação de laboratórios, etc., com os respectivos endereços e telefones, para cada beneficiário, de acordo com o Plano por ele escolhido e a região do seu domicílio;
- e)** disponibilizar ao CONTRATANTE a relação completa de sua rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes, por meio impresso, telefônico, magnético ou via internet, informando qualquer alteração;
- f)** emitir título de cobrança bancária em nome do CONTRATANTE, referente às contribuições dos beneficiários titulares, quando não for possível o desconto em folha de pagamento do CONTRATANTE;
- g)** oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;
- h)** manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
- i)** permitir e facilitar ao CONTRATANTE o acesso a toda documentação relativa à execução deste Instrumento;
- j)** não substabelecer/subcontratar as obrigações assumidas;
- k)** garantir que a cobertura definida no Plano de Assistência à Saúde observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela ANS, respeitando o disposto no presente CONTRATO;
- l)** observar, também, as demais normas editadas pela ANS relativas às demais obrigações que regulam o setor da saúde suplementar;
- m)** ressarcir ao CONTRATANTE o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do CONTRATO e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;
- n)** manter, durante a vigência do CONTRATO, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;
- o)** manter preposto especialmente designado para representá-lo perante o CONTRATANTE, aceito por este, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o Fiscal do CONTRATO, devendo atender aos chamados do CONTRATANTE no prazo máximo de 02 (duas) horas;
- p)** substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, sempre que exigido pelo CONTRATANTE, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do CONTRATANTE ou ao interesse do serviço público;

- q)** atender prontamente, sem quaisquer ônus para o CONTRATANTE, quaisquer exigências formuladas pelo representante deste, inerentes ao objeto do CONTRATO e dos instrumentos que o integram, sob pena de constituir em descumprimento de obrigação contratual;
- r)** prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo CONTRATANTE, a cujas reclamações se obriga a atender prontamente;
- s)** responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, ao CONTRATANTE ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do CONTRATO, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelo CONTRATANTE;
- t)** responsabilizar-se perante o CONTRATANTE pelos danos ou desvios causados aos bens que lhes forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente, imediatamente após o recebimento da notificação do CONTRATANTE, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;
- u)** não caucionar ou utilizar o CONTRATO para qualquer operação financeira;
- v)** apresentar, mensalmente, relatórios de utilização e de estatísticas, discriminando cada serviço prestado a cada beneficiários no respectivo período, por meio eletrônico, no aplicativo EXCEL;
- w)** não se valer deste CONTRATO para efetuar qualquer espécie de publicidade de seus serviços, salvo quando previamente autorizado pelo CONTRATANTE;
- x)** manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao CONTRATO firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações, inclusive as de saúde, exceto as fornecidas pelo Coordenador Médico de Informações indicado pela CONTRATADA, referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;
- y)** manter serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada;
- z)** A CONTRATADA deverá responder e apresentar solução a todos os questionamentos efetuados pelo CONTRATANTE, sempre que ocorrer, em até 05 (cinco) dias úteis;
- aa)** executar fielmente o objeto contratado em conformidade com as disposições deste CONTRATO, do Edital do Processo Licitatório nº 039/2024 e seus Anexos, em especial do Termo de Referência, e de acordo com a proposta apresentada, verificando sempre o bom desempenho dos serviços prestados e atendendo aos seus critérios de qualidade;
- bb)** acatar a fiscalização do CONTRATANTE, comunicando-a de quaisquer irregularidades detectadas durante a execução dos serviços;

cc) atender, por meio de preposto nomeado, qualquer solicitação por parte dos fiscais do CONTRATO, prestando as informações referentes à prestação dos serviços, bem como as correções de eventuais irregularidades na execução do objeto contratado;

dd) cumprir e fazer cumprir, seus prepostos ou conveniados, leis, regulamentos e posturas, bem como quaisquer determinações emanadas das autoridades competentes, pertinentes à matéria objeto desta contratação, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão de seus prepostos ou convenientes;

ee) aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO, de acordo com o art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021, não sendo necessária a comunicação prévia do CONTRATANTE;

ff) arcar com despesas decorrentes de qualquer infração, seja qual for, desde que praticada pelos seus empregados nas instalações do CONTRATANTE;

gg) Responsabiliza-se a CONTRATADA pelos seguintes encargos, em especial:

1. fiscais, comerciais, previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, uma vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com a Administração contratante;

2. de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução do CONTRATO;

3. de providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho;

4. assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais e comerciais decorrentes da execução dos serviços objeto desta contratação.

hh) A inadimplência da CONTRATADA relativa aos encargos da alínea “gg” não transfere à Administração responsabilidade por seu pagamento nem onera o objeto desta contratação, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressa e contratualmente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, para com a Administração;

ii) adotar os demais procedimentos necessários à boa execução do CONTRATO e cumprir, às suas próprias expensas, todas as cláusulas contratuais que definam suas obrigações;

jj) não subcontratar/transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto licitado;

kk) assumir integralmente a responsabilidade pela prestação dos serviços que efetuar de acordo com as especificações constantes da proposta e instruções do Edital de Licitação respectivo e seus anexos, em especial deste CONTRATO;

ll) reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto licitado, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;

mm) arcar com encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e com os tributos resultantes do cumprimento do CONTRATO;

nn) agir segundo as diretrizes e princípios da Administração Pública e consequentemente do CONTRATANTE;

- oo)** manter durante toda a execução do objeto licitado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, legislação e outras normas sobre o assunto, para que o serviço seja compatível às obrigações assumidas;
- pp)** assegurar aos beneficiários do CONTRATANTE os serviços, de acordo com as condições estabelecidas neste CONTRATO, na proposta apresentada, no Edital e seus anexos;
- qq)** fornecer aos beneficiários do CONTRATANTE, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o início da vigência do CONTRATO, as carteiras de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente CONTRATO e da legislação vigente;
- rr)** fornecer aos novos beneficiários do CONTRATANTE, incluso após a assinatura do CONTRATO, no prazo máximo de 15 (quinze) dias do cadastro, as carteiras de identificação, nos termos do item anterior;
- ss)** comunicar ao CONTRATANTE toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada/referenciada - novos credenciamentos/descredenciamentos de acordo com a Resolução Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações;
- tt)** efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação do CONTRATANTE;
- uu)** credenciar hospitais, médicos, clínicas, laboratórios e serviços auxiliares, de forma a atender as exigências contidas neste CONTRATO e no Termo de Referência respectivo;
- vv)** atender às solicitações do CONTRATANTE de credenciamento de profissionais, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado, providenciar outro da mesma especialidade, na região solicitada conforme disposto no presente CONTRATO;
- ww)** disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de autorização de serviços e de informações sobre os serviços contratados;
- xx)** indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do CONTRATO, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a equipe de fiscalização do CONTRATANTE;
- yy)** reapresentar ao CONTRATANTE, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais documentos solicitados pelo Fiscal do CONTRATO, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;
- zz)** justificar, expressamente, toda negativa de cobertura por parte da CONTRATADA, que deverá ser analisada pelo Fiscal do CONTRATO.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

17.1. O prazo de vigência deste CONTRATO será de 05 (cinco) anos, com início em XX/XX/XXXX e término em XX/XX/XXXX, conforme artigo 106 da Lei nº 14.133/2021.

17.1.1. No caso de prorrogação da vigência, não poderão ser cobradas taxas ou quaisquer outros valores para este fim (art. 13 da Lei nº 9.656/98). Os custos não renováveis já pagos ou amortizados no primeiro ano da contratação deverão ser eliminados como condição para a renovação.

17.1.2. No caso de prorrogação da vigência é vedada a recontagem de carências (art. 13, I, da Lei nº 9.656/98).

17.1.3. O CONTRATO ficará prorrogado automaticamente, a cada 12 (doze) meses, até o limite total de 05 (cinco) anos, caso sejam preenchidos os requisitos abaixo enumerados, de forma simultânea, e autorizado formalmente pela autoridade competente:

- a) Quando os serviços forem prestados regularmente ao longo da vigência do CONTRATO;
- b) A CONTRATADA não tenha sofrido qualquer punição de natureza pecuniária;
- c) A Administração ainda tenha interesse na realização do serviço;
- d) O valor do CONTRATO permaneça economicamente vantajoso para o CONTRATANTE;
- e) A CONTRATADA concorde expressamente com a prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E ACEITE DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

18.1. O CONTRATANTE emitirá relatório mensal para avaliar a qualidade dos serviços contratados e descritos neste CONTRATO.

18.2. A aceitação e o pagamento dos serviços prestados condicionar-se-ão ao resultado apurado pelo CONTRATANTE em relatório mensal no qual constará procedimento avaliatório indicando se o pagamento à CONTRATADA deverá ser integral ou parcial.

18.3. Para aferir e se assegurar da qualidade dos serviços prestados pela CONTRATADA serão verificados os seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO
01	Manter, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;
02	Manter o sigilo sobre documentos e dados que tiver acesso, em decorrência da execução do CONTRATO;
03	Executar os serviços determinados pela Fiscalização, por serviço e por dia;
04	Apresentar, no ato da assinatura deste CONTRATO, relação dos serviços prestados e profissionais credenciados;

05	Emitir, para cada beneficiário cadastrado, no prazo máximo de até 07 (sete) dias úteis da inclusão, identificação que o habilitará, juntamente com os outros documentos utilizados como rotina pela CONTRATADA, a utilizar os serviços contratados;
06	Cumprir determinação formal ou instrução do fiscalizador, por ocorrência;
07	Enviar, trimestralmente, o relatório constante neste CONTRATO;
08	Manter a qualidade de sua Rede de Atendimento, promovendo os credenciamentos necessários que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;
09	Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, através de ligação gratuita (0800) para informações pertinentes aos serviços;
10	Indicar representante ou gestor credenciado, com poder decisório;
11	Cumprir quaisquer dos itens deste CONTRATO, por item e por ocorrência.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.1. As despesas decorrentes da contratação, objeto deste CONTRATO, serão suportadas pela dotação orçamentária da rubrica **6.2.2.1.01.01.016 - PLANO DE SAÚDE**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA SUBCONTRATAÇÃO

20.1. Não será admitida a subcontratação, no todo ou em parte, do objeto deste CONTRATO.

20.2. No caso da contratação de cooperativas ou instituições sem fins lucrativos, o serviço contratado deverá ser executado obrigatoriamente pelos cooperados, no caso de cooperativa, ou pelos profissionais pertencentes aos quadros funcionais da instituição sem fins lucrativos, vedando-se qualquer intermediação ou subcontratação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

21.1. A inexecução total ou parcial das condições avençadas poderá acarretar a extinção deste CONTRATO, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento, conforme disposto no artigo 137 da Lei nº 14.133/2021.

21.2. A extinção do CONTRATO poderá ser:

21.2.1. determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

21.2.2. consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;

21.2.3. determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

21.3. Os casos de extinção contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme estabelecidos nos incisos I a IX, do art. 137 da Lei nº 14.133/2021.

21.4. A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.

21.5. No caso de extinção provocada por inadimplemento da CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá reter os créditos decorrentes do CONTRATO até o limite dos prejuízos causados à Administração Pública e das multas aplicadas.

21.6. Quando a extinção decorrer de culpa exclusiva da Administração, o contratado será ressarcido pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido e terá direito a:

21.6.1. devolução da garantia apresentada, se for o caso;

21.6.2. pagamento devido pela execução do CONTRATO até a data da rescisão;

21.6.3. pagamento do custo de desmobilização.

21.7. Nos casos de extinção será necessário lavrar termo de encerramento de CONTRATO, decorrente de rescisão, devidamente assinado pelas partes contratantes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO, DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

22.1. Durante o período de vigência, a relação contratual será acompanhada, gerida e fiscalizada, pela Setor Administrativo (Recursos Humanos) do CREF3/SC, ou por preposto(s) expressamente indicado(s) e autorizado(s) pela Presidência, à qual caberá fiscalizar o objeto do CONTRATO e realizar a sua gestão, na qualidade de Fiscal do CONTRATANTE para a presente contratação.

22.2. A CONTRATADA deverá manter preposto aceito pelo CONTRATANTE, durante o período de vigência do CONTRATO, para representá-la administrativamente, sempre que for necessário, o qual deverá ser indicado mediante declaração em que deverá constar o nome completo, n.º do CPF e do

documento de identidade, além dos dados relacionados à sua qualificação profissional e cargo/função que exerce na CONTRATADA.

22.3. O preposto deverá estar apto a esclarecer as questões relacionadas com as obrigações assumidas pela CONTRATADA, bem como prestar esclarecimentos quanto às faturas dos serviços prestados.

22.4. A empresa orientará o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações do Fiscal e do Departamento de Administração do CONTRATANTE, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

22.5. Nenhuma modificação poderá ser feita no objeto contratual durante a execução do CONTRATO sem autorização expressa do Fiscal do CONTRATANTE.

22.6. O Fiscal do CONTRATANTE e toda pessoa autorizada por eles terão livre acesso aos objetos/serviços e a todos os locais onde estejam sendo realizados os trabalhos.

22.7. A atestação de conformidade do fornecimento do objeto contratual cabe ao Fiscal do CONTRATANTE, o qual ficará responsável pela emissão dos Termos de Recebimento Provisório e Definitivo e determinará o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

22.7.1. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Fiscal do CONTRATANTE deverão ser solicitadas, por este, a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

22.8. O(s) instrumento(s) de controle da execução contratual a ser(em) utilizado(s) pelo Fiscal do CONTRATANTE deverá(ão) compreender a mensuração dos seguintes aspectos:

22.8.1. Os resultados alcançados, com a verificação da qualidade demandada;

22.8.2. A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;

22.8.3. A adequação do objeto fornecido às especificações e exigências da contratação;

22.8.4. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do CONTRATO;

22.8.5. A satisfação do CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES

23.1. Com fundamento na Lei n.º 14.133/2021, e no art. 49, do Decreto n.º 10.024/2019, ficará impedida de licitar e contratar com a União e será descredenciada do SICAF e do Cadastro de Fornecedores do Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3/SC, pelo prazo de

até 05 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, sem prejuízo das demais cominações legais e de multa de até 30% (trinta por cento) sobre o valor global do CONTRATO, a empresa contratada que:

- 23.1.1.** Deixar de entregar documentação exigida no Edital ou apresentar documentação falsa;
- 23.1.2.** Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- 23.1.3.** Falhar na execução do CONTRATO;
- 23.1.4.** Fraudar na execução do CONTRATO;
- 23.1.5.** Comportar-se de modo inidôneo;
- 23.1.6.** Cometer fraude fiscal;
- 23.1.7.** Fizer declaração falsa;
- 23.1.8.** Não mantiver a sua proposta.

23.2. Será deduzido do valor da multa aplicada em razão de falha na execução do CONTRATO, de que trata o subitem 23.1.3 desta cláusula, o valor relativo às multas aplicadas em razão do item 23.6 desta cláusula.

23.3. O retardamento da execução previsto no subitem 23.1.2, estará configurado quando a CONTRATADA:

- 23.3.1.** Deixar de cumprir com quaisquer um dos prazos estabelecidos neste CONTRATO.

23.4. A falha na execução do CONTRATO prevista no subitem 23.1.3 desta cláusula estará configurada quando a CONTRATADA se enquadrar em pelo menos uma das situações previstas na Tabela 3, do item 23.6 desta cláusula, e alcançar o total de 20 pontos, cumulativamente, conforme a graduação de infrações constante da Tabela 1 a seguir:

Tabela 1

GRAU DE INFRAÇÃO	PONTUAÇÃO PARA CADA INFRAÇÃO COMETIDA DURANTE A VIGÊNCIA CONTRATUAL
1	2
2	3
3	4
4	5
5	8
6	10

- 23.4.1.** A falha na execução do CONTRATO acarretará a sua inexecução total ou parcial.

23.5. O comportamento previsto no subitem 23.1.5 desta cláusula estará configurado quando a CONTRATADA executar atos tais como os descritos nos artigos 337-H, parágrafo único, 337-L e 337-M, da Lei nº 14.133/2021.

23.6. Pelo descumprimento das obrigações contratuais, o CONTRATANTE aplicará multas conforme a graduação estabelecida nas tabelas seguintes:

Tabela 2

GRAU DE INFRAÇÃO	CORRESPONDÊNCIA
1	R\$ 300,00
2	R\$ 500,00
3	R\$ 700,00
4	R\$ 900,00
5	R\$ 2.000,00
6	R\$ 5.000,00

Tabela 3

ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU	INCIDÊNCIA
1	Manter funcionário sem qualificação para a execução dos serviços.	1	Por empregado e por dia
2	Executar serviço incompleto, paliativo, substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar.	2	Por ocorrência
3	Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material.	2	Por ocorrência
4	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais.	6	Por dia e por ocorrência
5	Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes.	3	Por ocorrência
6	Utilizar as dependências do CONTRATANTE para fins diversos do objeto do CONTRATO.	5	Por ocorrência
7	Recusar-se a executar serviço determinado pela Fiscalização, sem motivo justificado	5	Por ocorrência
8	Permitir situação que crie a possibilidade de causar ou que cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais.	6	Por ocorrência
9	Retirar das dependências do CONTRATANTE quaisquer equipamentos ou materiais, previstos em CONTRATO, sem autorização prévia do responsável	1	Por item e por ocorrência
PARA OS ITENS A SEGUIR, DEIXAR DE:			
10	Cumprir os prazos estabelecidos no CONTRATO.	5	Por ocorrência e por dia
11	Substituir empregado que tenha conduta inconveniente ou incompatível com suas atribuições.	1	Por empregado e por dia
12	Manter a documentação e/ou a condição de habilitação e/ou de assinatura do CONTRATO atualizadas.	1	Por item e por ocorrência
13	Cumprir horário estabelecido pelo CONTRATO ou determinado pela Fiscalização.	1	Por ocorrência
14	Cumprir determinação da Fiscalização.	1	Por ocorrência

15	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da Fiscalização.	2	Por ocorrência
16	Cumprir quaisquer de suas obrigações contratuais.	3	Por item e por ocorrência
17	Manter rede própria/credenciada/conveniada mínima para o atendimento dos beneficiários, de acordo com as especificações contratuais.	6	Por item e por ocorrência
18	Prestar o devido atendimento aos beneficiários, conforme especificações contratuais e do plano de saúde.	6	Por item e por ocorrência
19	Não cumprir o prazo máximo para atendimento e/ou remoção em emergência.	2	A cada 04 (quatro) horas

23.7. A sanção de multa poderá ser aplicada à CONTRATADA juntamente à de impedimento de licitar e contratar estabelecida no item 23.1 desta cláusula.

23.8. O valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à CONTRATADA.

23.8.1. Se o valor a ser pago à CONTRATADA não for suficiente para cobrir o valor da multa, a diferença poderá ser descontada da garantia contratual, se houver.

23.8.2. Se os valores do pagamento e da garantia forem insuficientes, fica a CONTRATADA obrigada a recolher a importância devida no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da comunicação oficial pelo CONTRATANTE.

23.8.3. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela CONTRATADA ao CONTRATANTE, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa e cobrado judicialmente.

23.8.4. Caso o valor da garantia seja utilizado no todo ou em parte para o pagamento da multa, esta deve ser complementada no prazo de até 10 (dias) dias úteis, contados da solicitação do CONTRATANTE.

23.9. A aplicação de multa não impede o CONTRATANTE de rescindir o CONTRATO e de impor simultaneamente à CONTRATADA, penas de advertência, suspensão temporária ou declaração de inidoneidade.

23.10. A intimação dos atos correspondentes à pena de suspensão temporária e à declaração de inidoneidade será feita mediante publicação na imprensa oficial.

23.11. Para validade da aplicação de penalidades será assegurado à CONTRATADA o direito ao contraditório e à ampla defesa, no prazo de 05 (cinco) dias úteis. A aplicação de penalidades deve estar devidamente motivada em processo administrativo.

23.12. As multas administrativas previstas acima não têm caráter compensatório, não eximindo a CONTRATADA do pagamento por perdas e danos das infrações cometidas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

24.1. O presente CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 124 da Lei nº 14.133/2021, desde que haja interesse do CONTRATANTE, e com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À PROPOSTA

25.1. O presente CONTRATO fundamenta-se:

25.1.1. Nas normas da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, do Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, da Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 26 de abril de 2018, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, do Decreto nº 8.538, de 06 de outubro de 2015, na Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998 e alterações, nos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigentes, bem como nas demais normas aplicáveis ao objeto deste CONTRATO;

25.1.2. Nos preceitos de direito público e, supletivamente, nos princípios da Teoria Geral dos Contratos e nas disposições do Direito Privado.

25.2. O presente CONTRATO vincula-se aos termos:

25.2.1. Do Edital do Pregão Eletrônico nº 001/2024, e de todos os seus anexos, em especial do Termo de Referência respectivo;

25.2.2. Da proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

26.1. É vedada à CONTRATADA a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

26.2. A CONTRATADA se compromete a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas, órgãos, entidades ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou manifestamente previstas neste instrumento contratual.

26.3. A CONTRATADA responderá administrativa e judicialmente por inobservância à LGPD no caso de causar danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual.

26.4. Em atendimento ao disposto na Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o CREF3/SC, para a execução do serviço objeto deste contrato, terá acesso a dados pessoais dos representantes da CONTRATADA, tais como: número do CPF e do RG, endereço eletrônico e cópia do documento de identificação.

26.5. A CONTRATADA declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e se compromete a adequar todos os seus procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CREF3/SC.

26.6. A CONTRATADA fica obrigada a comunicar ao CREF3/SC, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acesso não autorizado aos dados pessoais sob seu controle, bem como situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, devendo adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD.

26.7. Além do disposto nas cláusulas anteriores, as partes comprometem-se mutuamente:

26.7.1. Ambas as partes realizarão atividades de tratamento de dados pessoais de pessoas naturais identificadas ou identificáveis e se comprometem a cumprir toda a legislação aplicável, especialmente a LGPD;

26.7.2. A CONTRATANTE e a CONTRATADA atuarão como CONTROLADORES CONJUNTOS, conforme definido pela legislação, garantindo que todas as atividades de tratamento estejam em conformidade com a LGPD e outras normas pertinentes;

26.7.3. Ambas as partes deverão garantir a conformidade com as leis e regulamentos de proteção de dados aplicáveis, implementar medidas de segurança adequadas para proteger os dados pessoais e cooperar para assegurar que os dados pessoais sejam tratados de maneira segura e conforme a legislação.

26.7.4. Cada parte manterá registros detalhados das operações de tratamento de dados e permitirá a revisão pela outra parte, conforme necessário, para garantir a conformidade com as disposições legais e contratuais.

26.7.5. Ambas as partes são responsáveis por informar aos titulares de dados sobre o tratamento de seus dados pessoais, conforme exigido pela LGPD, e garantir que estes possam exercer seus direitos.

26.7.6. Caso qualquer uma das partes tome conhecimento de um incidente de segurança envolvendo dados pessoais ou tratamento indevido, deve comunicar imediatamente a outra parte

e adotar as medidas corretivas necessárias, conforme exigido pela LGPD. Ambas as partes também devem colaborar na investigação e resolução do incidente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SETIMA - DO FORO

27.1. Para dirimir as questões oriundas do presente CONTRATO, será competente o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária de Santa Catarina – Subseção Judiciária de Florianópolis.

E, para firmeza, como prova de haverem, entre si, ajustado e contratado, depois de lido e achado conforme, é firmado o presente CONTRATO pelas partes e pelas testemunhas abaixo, que a tudo assistiram, dele sendo extraídas as cópias necessárias para a sua publicação e execução.

Florianópolis, xx de xxxxxxxx de 2024

JEFERSON RAMOS BATISTA
Presidente do CREF3/SC

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Representante Legal

ANEXO III

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

(em papel timbrado da licitante)

Pela presente, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente aos da Lei nº 14.133/2021, do Decreto n.º 10.024/19, bem como de suas atualizações, propondo ao Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina a execução do objeto desta licitação, obedecendo às estipulações do correspondente Edital e Termo de Referência e asseverando que:

1. No preço final de nossos serviços estão inclusos todos os custos diretos ou indiretos, os tributos e demais encargos fiscais e trabalhistas, bem como todos os itens e equipamentos necessários à perfeita prestação do objeto licitado.
2. O prazo de validade desta proposta é de **60 (sessenta) dias**, contado da data de sua apresentação.
3. Em caso de divergências entre os valores apresentados nas propostas escritas, será adotado o critério de preferência descrito a seguir, em ordem decrescente de prioridade:
 - 3.1 Os valores expressos em algarismos (absolutos) sobre os índices percentuais.
 - 3.2 O valor escrito por extenso sobre o expresso em algarismo.
4. Se declarados vencedores, na hipótese do valor final oferecido no Pregão ser distinto do apresentado em nossa proposta escrita, encaminharemos em 02 (duas) horas, nova proposta, de acordo com o valor final oferecido no Pregão, considerando o novo valor proposto em sessão, e de acordo com as correções realizadas pelo Pregoeiro nos termos do presente Edital, respeitando o que segue:
 - 4.1 Os valores integrantes das propostas não poderão ser majorados, salvo se decorrerem de correção expressamente autorizada pelo Pregoeiro.
 - 4.2 O prazo prescrito no item 4, poderá ser prorrogado, mediante solicitação devidamente justificada pela licitante e aprovação do Pregoeiro.
5. Caso nos venha a ser adjudicado o objeto do Pregão Eletrônico nº 001/2024, ele será executado inteiramente de acordo com seu Edital e Anexos.
6. Temos plenas condições de realizar os serviços nos prazos contidos no Anexo I deste Edital (Termo de Referência), após a assinatura do contrato.
7. Nosso preço para fornecimento dos serviços objeto do Pregão Eletrônico nº 001/2024, segue de acordo com a tabela abaixo:

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS

Tabela I - Item/Remuneração

PREGÃO ELETRÔNICO CREF3/SC Nº001/2024 (UASG 926718 - COMPRASNET)			
ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ATRAVÉS DE PLANO DE SAÚDE.			
PLANO 1 - BÁSICO REGIONAL – 50% COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia			
ENFERMARIA			
Faixa Etária	Quantidade de Beneficiários	Preços Un. Máximos	Preços Totais Máximos
00 a 18 anos	3	R\$	R\$
19 a 23 anos	-	-	-
24 a 28 anos	3	R\$	R\$
29 a 33 anos	1	R\$	R\$
34 a 38 anos	7	R\$	R\$
39 a 43 anos	7	R\$	R\$
44 a 48 anos	1	R\$	R\$
49 a 53 anos	3	R\$	R\$
54 a 58 anos	1	R\$	R\$
59 ou mais	-	-	-
TOTAL			R\$
PLANO 2 - BÁSICO ESTADUAL – 50% COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia			
ENFERMARIA			
Faixa Etária	Quantidade de Beneficiários	Preços Un. Máximos	Preços Totais Máximos
00 a 18 anos	3	R\$	R\$
19 a 23 anos	1	R\$	R\$
24 a 28 anos	-	-	-
29 a 33 anos	2	R\$	R\$
34 a 38 anos	4	R\$	R\$
39 a 43 anos	2	R\$	R\$
44 a 48 anos	-	-	-
49 a 53 anos	-	-	-
54 a 58 anos	-	-	-
59 ou mais	-	-	-
TOTAL			R\$
PLANO 3 - ESPECIAL REGIONAL – 50% COPARTICIPAÇÃO Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia			
APARTAMENTO			
Faixa Etária	Quantidade de Beneficiários	Preços Un. Máximos	Preços Totais Máximos
00 a 18 anos	1	R\$	R\$
19 a 23 anos	-	-	-
24 a 28 anos	-	-	-
29 a 33 anos	-	-	-
34 a 38 anos	1	R\$	R\$

39 a 43 anos	-	-	-
44 a 48 anos	-	-	-
49 a 53 anos	-	-	-
54 a 58 anos	-	-	-
59 ou mais	-	-	-
TOTAL			R\$
PREÇO GLOBAL MÁXIMO (Σ Preços Totais Máximos (Plano 1 + Plano 2 + Plano 3) x 12 [doze])			R\$

Dados da Empresa:

Razão Social - CNPJ/MF – Endereço – Cidade/UF – CEP Tel -

E-mail:

Banco – Agência – Conta:

Dados do Representante Legal da Empresa para assinatura do Contrato:

Nome:

CPF/MF:

RG/Órgão Expedidor:

(Local/Data/Assinatura)

ANEXO IV

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2024
(Processo Administrativo nº 039/2024)

ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ATRAVÉS DE PLANO DE SAÚDE

1. O presente modelo deverá ser utilizado para elaborar o Termo de Confidencialidade da Informação, a ser assinado pelo representante legal da empresa contratada. O modelo contém a declaração de manutenção do sigilo das informações e respeito às normas de segurança vigentes do contratante.

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º	
OBJETO	
CONTRATO N.º	

O **CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/SC (CREF3/SC)**, neste ato denominado CONTRATANTE, com sede na R. Gen. Eurico Gaspar Dutra, 668 Bairro - Estreito, Florianópolis - SC, 88075-100, inscrito no CNPJ sob o nº 03.678.523/0001-80, representado pelo seu Presidente, JEFERSON RAMOS BATISTA, portador do CPF nº 912.228.429-04, e, de outro lado a CONTRATADA, inscrito(a) no CNPJ sob o nº /....., sediada na /....., CEP:....., neste ato representada pela Sr., portadora do CPF nº -....., e, sempre que em conjunto referidas como PARTES para efeitos deste TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO, doravante denominado simplesmente TERMO, e,

CONSIDERANDO que, em razão do Contrato Nº ____/____, celebrado pelas PARTES, doravante denominado CONTRATO, a CONTRATADA poderá ter acesso a informações sigilosas do CONTRATANTE;

CONSIDERANDO que o presente TERMO vem para regular o uso dos dados, regras de negócio, documentos, informações, sejam elas escritas ou verbais ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, entre outras, doravante denominadas simplesmente de INFORMAÇÕES, que a CONTRATADA tiver acesso em virtude da execução contratual;



CONSIDERANDO a necessidade de manter sigilo e confidencialidade, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre todo e qualquer assunto de interesse do CONTRATANTE de que a CONTRATADA tomar conhecimento em razão da execução do CONTRATO, respeitando todos os critérios estabelecidos aplicáveis às INFORMAÇÕES;

O CONTRATANTE estabelece o presente TERMO mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto deste TERMO é prover a necessária e adequada PROTEÇÃO ÀS INFORMAÇÕES do CONTRATANTE, em razão da execução do CONTRATO celebrado entre as PARTES.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

Parágrafo Primeiro: As estipulações e obrigações constantes do presente instrumento serão aplicadas a todas e quaisquer INFORMAÇÕES reveladas pelo CONTRATANTE.

Parágrafo Segundo: A CONTRATADA se obriga a manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade com relação a todas e quaisquer INFORMAÇÕES que venham a ser fornecidas pelo CONTRATANTE, a partir da data de assinatura deste TERMO, devendo ser tratadas como **INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS**, salvo aquelas prévia e formalmente classificadas com tratamento diferenciado pelo CONTRATANTE.

Parágrafo Terceiro: A CONTRATADA se obriga a não revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, empregados e/ou prepostos faça uso das INFORMAÇÕES do CONTRATANTE.

Parágrafo Quarto: O CONTRATANTE, com base nos princípios instituídos na Segurança da Informação, zelará para que as INFORMAÇÕES que receber e tiver conhecimento sejam tratadas conforme a natureza de classificação informada pela CONTRATADA.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS LIMITAÇÕES DA CONFIDENCIALIDADE

Parágrafo Único: As obrigações constantes deste TERMO não serão aplicadas às INFORMAÇÕES que:

- I. Sejam comprovadamente de domínio público no momento da revelação ou após a revelação, exceto se isso ocorrer em decorrência de ato ou omissão das PARTES;
- II. Tenham sido comprovadas e legitimamente recebidas de terceiros, estranhos ao presente TERMO;
- III. Sejam reveladas em razão de requisição judicial ou outra determinação válida do Governo, somente até a extensão de tais ordens, desde que as PARTES cumpram qualquer medida de proteção pertinente e tenham sido notificadas sobre a existência de tal ordem, previamente e por escrito, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS

Parágrafo Primeiro: A CONTRATADA se compromete a utilizar as INFORMAÇÕES reveladas exclusivamente para os propósitos da execução do CONTRATO.

Parágrafo Segundo: A CONTRATADA se compromete a não efetuar qualquer cópia das INFORMAÇÕES sem o consentimento prévio e expresso do CONTRATANTE.

Parágrafo Terceiro: A CONTRATADA compromete-se a dar ciência e obter o aceite formal da direção e empregados que atuarão direta ou indiretamente na execução do CONTRATO sobre a existência deste TERMO bem como da natureza sigilosa das informações.

Parágrafo Quarto: A CONTRATADA deve tomar todas as medidas necessárias à proteção das INFORMAÇÕES do CONTRATANTE, bem como evitar e prevenir a revelação a terceiros, exceto se devidamente autorizado por escrito pelo CONTRATANTE.

Parágrafo Quinto: Cada PARTE permanecerá como única proprietária de todas e quaisquer INFORMAÇÕES eventualmente reveladas à outra parte em função da execução do CONTRATO.

Parágrafo Sexto: O presente TERMO não implica a concessão, pela parte reveladora à parte receptora, de nenhuma licença ou qualquer outro direito, explícito ou implícito, em relação a qualquer direito de patente, direito de edição ou qualquer outro direito relativo à propriedade intelectual.

- I. Os produtos gerados na execução do CONTRATO, bem como as INFORMAÇÕES repassadas à CONTRATADA, são única e exclusiva propriedade intelectual do CONTRATANTE.

Parágrafo Sétimo: A CONTRATADA firmará acordos por escrito com seus empregados e consultores ligados direta ou indiretamente ao CONTRATO, cujos termos sejam suficientes a garantir o cumprimento de todas as disposições do presente instrumento e dará ciência ao CONTRATANTE dos documentos comprobatórios.

Parágrafo Oitavo: A CONTRATADA obriga-se a não tomar qualquer medida com vistas a obter, para si ou para terceiros, os direitos de propriedade intelectual relativos aos produtos gerados e às INFORMAÇÕES que venham a ser reveladas durante a execução do CONTRATO.

CLÁUSULA QUINTA – DO RETORNO DE INFORMAÇÕES

Parágrafo Único: Todas as INFORMAÇÕES reveladas pelas PARTES permanecem como propriedade exclusiva da parte reveladora, devendo a esta retornar imediatamente assim que por ela requerido, bem como todas e quaisquer cópias eventualmente existentes.

- I. A CONTRATADA deverá devolver, íntegros e integralmente, todos os documentos a ela fornecida, inclusive as cópias porventura necessárias, na data estipulada pelo CONTRATANTE para entrega, ou quando não mais for necessária a manutenção das Informações Confidenciais, comprometendo-se a não reter quaisquer reproduções (incluindo reproduções magnéticas), cópias ou segundas vias.
- II. II. A CONTRATADA deverá destruir quaisquer documentos por ela produzidos que contenham Informações Confidenciais do CONTRATANTE, quando não mais for necessária a manutenção dessas Informações Confidenciais, comprometendo-se a não reter quaisquer reproduções (incluindo reproduções magnéticas), cópias ou segundas vias, sob pena de incorrer nas penalidades previstas neste Termo.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

Parágrafo Único: O presente TERMO tem natureza irrevogável e irretroatável, permanecendo em vigor desde a data de sua assinatura até 5 (cinco) anos após o término do Contrato.

CLÁUSULA SETIMA – DAS PÊNALIDADES

Parágrafo Único: A quebra do sigilo e/ou da confidencialidade das informações, devidamente

comprovada, possibilitará a imediata aplicação de penalidades previstas conforme disposições contratuais e legislações em vigor que tratam desse assunto, podendo até culminar na RESCISÃO DO CONTRATO firmado entre as PARTES. Neste caso, a CONTRATADA, estará sujeita, por ação ou omissão, ao pagamento ou recomposição de todas as perdas e danos sofridos pelo CONTRATANTE, inclusive as de ordem moral, bem como as de responsabilidades civil e criminal, as quais serão apuradas em regular processo administrativo ou judicial, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis, conforme Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Parágrafo Primeiro: Este TERMO constitui vínculo indissociável ao CONTRATO, que é parte independente e regulatória deste instrumento.

Parágrafo Segundo: O presente TERMO constitui acordo entre as PARTES, relativamente ao tratamento de INFORMAÇÕES, aplicando-se a todos e quaisquer acordos futuros, declarações, entendimentos e negociações escritas ou verbais, empreendidas pelas PARTES em ações feitas direta ou indiretamente.

Parágrafo Terceiro: Surgindo divergências quanto à interpretação do pactuado neste TERMO ou quanto à execução das obrigações dele decorrentes, ou constatando-se nele a existência de lacunas, solucionarão as PARTES tais divergências, de acordo com os princípios da legalidade, da equidade, da razoabilidade, da economicidade, da boa fé, e, as preencherão com estipulações que deverão corresponder e resguardar as INFORMAÇÕES do CONTRATANTE.

Parágrafo Quarto: O disposto no presente TERMO prevalecerá sempre em caso de dúvida, salvo expressa determinação em contrário, sobre eventuais disposições constantes de outros instrumentos legais conexos relativos à CONFIDENCIALIDADE DE INFORMAÇÕES.

Parágrafo Quinto: A omissão ou tolerância das PARTES, em exigir o estrito cumprimento das condições estabelecidas neste instrumento, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará os direitos, que poderão ser exercidos a qualquer tempo.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Parágrafo Único: Fica eleito o foro da Justiça Federal - Seção Judiciária de Santa Catarina – Subseção Judiciária de Florianópolis, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente TERMO, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem justas e estabelecidas as condições, a CONTRATADA assina o presente **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO**, dele sendo extraídas as cópias necessárias para a sua publicação e execução.

Florianópolis, xx de xxxxxxx 2024.

Representante da Contratada



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C5F3-0FA4-6530-EEE5

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JEFERSON RAMOS BATISTA (CPF 912.XXX.XXX-04) em 09/09/2024 15:25:23 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://crefsc.1doc.com.br/verificacao/C5F3-0FA4-6530-EEE5>