

EDITAL
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 47/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 232/2023

O MUNICÍPIO DE TENENTE PORTELA, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, com sede na Praça Tenente Portela, nº 23 - Centro, nesta cidade, por seu Prefeito, **TORNA PÚBLICO** para conhecimento dos interessados que fará realizar LICITAÇÃO COMPARTILHADA, com base no Termo de Referência na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, mediante Pregoeira e Equipe de Apoio designados pela portaria nº 1002/2023, tendo por local a sala de licitações junto a esta Prefeitura, Segundo andar, regido pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Leis Complementares nº 123/06, 127/07, 147/14, subsidiariamente a Lei 8.666/93, e suas alterações e demais legislações aplicáveis, nas condições fixadas neste Edital e seus anexos.

1. **OBJETO:**

2. Contratação de Operadora de Plano de Saúde para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar completa com obstetrícia, laboratorial, auxiliar e internação incluindo serviços de urgência e de emergência, para os servidores públicos ativos (estatutário e celetistas estáveis e empregados públicos) vinculados ao Poder Executivo; servidores ativos (estatutário e celetistas estáveis) vinculados à Câmara Municipal de Tenente Portela – Poder Legislativo; para os servidores públicos inativos (aposentados) vinculados ao Fundo de Previdência Social do Município de Tenente Portela - FPSTP); pensionistas vinculados ao Fundo de Previdência Social do Município de Tenente Portela - FPSTP) (sem custeio do município); bem como para os seus dependentes diretos e/ou legais (sem custeio do município), com abrangência regional, em especial na região noroeste do Estado.

Processo Licitatório nº 232/2023

Pregão Eletrônico nº 47/2023

Início de recebimento das propostas dia 26/12/2023, às 12:00 horas - Horário de Brasília

Fim de recebimento de propostas dia 17/01/2024, às 12:00 horas – Horário de Brasília

Data da Sessão 18/01/2024

Hora da Sessão 09:00 – Horário de Brasília

Tipo de julgamento: menor preço por item

Modo de disputa: aberto

2.5 INTERVALO DE LANCE: R\$ 0,01 (um centavo)

Obs. Todas as referências de tempo observam o horário de Brasília e, desta forma, serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame.

3. DESCRIPTIVO DA LICITAÇÃO

3.1. MODALIDADE: Pregão Eletrônico.

3.2. REGIME DE EXECUÇÃO: Aquisição pelo Menor valor global por lote;

3.3. TIPO DE LICITAÇÃO: Menor Preço.

3.4. PRAZO E LOCAL DE ENTREGA O objeto deverá ser prestado nos prazos e condições elencadas no Termo de Referência do anexo I.

3.5. RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS: As despesas decorrentes da aquisição do objeto deste Edital correrão às expensas das seguintes Dotações Orçamentárias:

Elemento: 3.3.90.08 – Outros Benefícios Assistenciais do Servidor.

3.6. PAGAMENTO: **O pagamento será efetuado mediante transferência bancária, depósito em cheques ou pagamento de boleto até o 10º (décimo) dia do mês subsequente a competência do plano, e mediante apresentação do documento fiscal correspondente ao objeto contratado, e mediante conferência e atestado de recebimento dos serviços pelo Fiscal do contrato, desde que observados os prazos constantes no item 6.1 “k” do Termo de Referência. Ainda, serão retidos valores a títulos de ISS (Imposto sobre Serviços), com base na Legislação vigente.**

3.6.1 O pagamento será efetuado mediante cheque, podendo ser efetuada mediante transferência bancária se o Banco for condizente à conta de recursos utilizada pelo Município, conforme cronograma de pagamento e disponibilidade de caixa a data pretendida. Não há possibilidade de pagamento por transferência, caso haja despesas bancárias para tal. A empresa poderá na proposta, indicar mais de uma conta bancária, para que possamos utilizar o mesmo banco quando do pagamento, havendo liquidez imediata.

4. DOS ANEXOS

Anexo I. Termo de Referência - Descrição/Especificação e Condições Gerais;

Anexo II. Minuta do Contrato.

Anexo III. Modelo de declaração de sujeição.

5. DO FORNECIMENTO DO EDITAL

5.1. O Edital poderá ser consultado em via impressa, por qualquer interessado junto ao setor de Licitações do Município, sito à Praça Tenente Portela, nº 23, em dias úteis, das 08 às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, até a data do fim do recebimento das propostas.

5.2. O Edital também está disponível para download no endereço <https://www.tenenteportela.rs.gov.br/> no ícone licitações/2023 ou no endereço eletrônico: <https://bll.org.br/>;

5.3. Na hipótese de ocorrer feriado ou fato impeditivo, os quais impeçam a realização da sessão pública, fica a mesma adiada para o primeiro dia útil imediato, no mesmo local e hora, ou em outro a ser definido. Alterações serão divulgadas no site acima com antecedência de 24 horas, conforme lei.

6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO PREGÃO

6.1. Poderão participar deste Pregão interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta licitação, e que estejam com Credenciamento regular no **PORTAL BLL COMPRAS** - <https://bll.org.br/>.

6.2. A participação nesta licitação importa à proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, bem como, a observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos. A não observância destas condições ensejará no sumário IMPEDIMENTO da proponente, no referidocertame; Não cabe aos licitantes, após sua abertura, alegação de desconhecimento de seus itens ou reclamação quanto ao seu conteúdo. Antes de elaborar suas propostas, as licitantes deverão ler atentamente o Edital e seus anexos, devendo estar em conformidade com as especificações do ANEXO I (TERMO DEREFERÊNCIA);

6.3. 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, de 2007, para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123, de 2006.

6.4. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DESTA LICITAÇÃO OS INTERESSADOS:

6.4.1 - Proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

6.4.2 - Que não atendam às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

6.4.3 - Estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

6.4.4 - Que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993;

6.4.5 - Que estejam sob falência, concurso de credores, concordata ou em processo de dissolução ou liquidação;

6.4.7 - Entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio;

6.4.7 - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição (Acórdão nº 746/2014-TCU-Plenário).

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

6.5.1 - Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49;

- Nos itens exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame;

- 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, empresa de pequeno

porte.

- 6.5.2 Que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
 - 6.5.3 Que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências editalícias;
 - 6.5.4 Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
 - 6.5.5 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;
 - 6.5.6 Que a proposta foi elaborada de forma independente, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MP nº 2, de 16 de setembro de 2009.
 - 6.5.7 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;
- 6.6. A declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição sujeitará o licitante às sanções previstas em lei e neste Edital.

7. DO CREDENCIAMENTO

- 7.1. O Credenciamento é o nível básico do Registro Cadastral no site <https://bll.org.br/>, que permite a participação dos interessados na modalidade LICITATÓRIA PREGÃO, em sua FORMA ELETRÔNICA.
- 7.2. O cadastro deverá ser feito no Portal BLL Compras, no sítio <https://bll.org.br/>;
- 7.3. 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.
- 7.4. O licitante responsabiliza-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 porterceiros.
- 7.5. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no PORTAL DA BLL COMPRAS 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 aqueles se tornem desatualizados.
 - 7.5.1 A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

8. ENVIO DAS PROPOSTAS E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

8.1 Após a divulgação do Edital no endereço eletrônico <https://bll.org.br/> e até a data e hora marcadas para a abertura da sessão, os licitantes deverão encaminhar proposta com a descrição do objeto ofertado e preço, exclusivamente por meio do sistema eletrônico no endereço acima, quando, então encerrar-se-á automaticamente a fase de recebimento de propostas. Os documentos de habilitação deverão ser enviados

exclusivamente por meio do sistema, até a data e horário estabelecidos no preâmbulo deste edital, observando os itens 9 e 10 deste Edital, e poderão ser retirados ou substituídos até a abertura da sessão pública.

8.2 O licitante deverá declarar, em campo próprio do sistema:

8.2.1 O cumprimento dos requisitos para habilitação e a conformidade de sua proposta com as exigências do Edital, como condição de participação.

8.2.2 O cumprimento dos requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, microempreendedor individual, produtor rural pessoa física, agricultor familiar ou sociedade cooperativa de consumo, se for o caso, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42 ao 49 da Lei Complementar 123/06, como condição para aplicação do disposto nos itens deste edital.

8.3. A falsidade de declaração sujeitará o licitante às sanções legais.

8.4. Eventuais outros documentos complementares à proposta e à habilitação, que venham a ser solicitados pelo pregoeiro, deverão ser encaminhados no prazo máximo de 02(duas) horas.

8.5. Enviar, no caso de ser o vencedor, a proposta de forma digitalizada, no campo próprio do sistema (documentos) ou no prazo de 24h a contar da solicitação do pregoeiro através do e-mail: editais@tenenteportela.rs.gov.br;

9. DA PROPOSTA DE PREÇOS

9.1. O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da data de abertura da sessão do pregão, estabelecida no preâmbulo desse edital.

9.2. Os licitantes deverão registrar suas propostas no sistema eletrônico, com os valores individualizados por faixa etária, incluindo referências e demais dados técnicos (conforme o caso), bem como a indicação dos valores unitários e totais dos itens, englobando a tributação, os custos de entrega e quaisquer outras despesas incidentes para o cumprimento das obrigações assumidas.

9.3 Qualquer elemento que possa identificar o licitante na fase de cadastramento da proposta importará na desclassificação da proposta, razão pela qual os licitantes não poderão encaminhar documentos com o timbre ou logomarca da empresa, assinatura ou carimbo se sócios ou outra informação que possa levar a sua identificação, até que se encerre a etapa de lances.

9.4 O valor estipulado por faixa etária está previsto no termo de referência do anexo I. No lançamento da proposta nos sistemas considera-se uma unidade, eis que não há como precisar a quantidade de servidores que farão a adesão em cada faixa etária.

10. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

10.1 Para fins de habilitação neste pregão, a licitante deverá enviar os seguintes documentos, observando o procedimento disposto no item 8 deste Edital.

- a) Declaração de que atende ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, conforme modelo do Decreto Federal 4.358/2002;
- b) Declaração de Sujeição às Condições estabelecidas no Edital e de Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos da Habilitação;
- c) Cópia autenticada do ato constitutivo da empresa (contrato social, registro comercial, decreto ou ata) para comprovar o ramo de atividade;
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, (CNPJ) do Ministério da Fazenda;

- e) Prova de regularidade para com as Fazendas: **Federal** e quanto à Dívida Ativa da União (abrangendo a de regularidade social, nos termos da Portaria Conjunta PGFN/ RFB 1.791/14); **Estadual e Municipal**, sendo esta última da sede do licitante, dentro do prazo de validade ou equivalente, na forma da lei;
- f) Prova de regularidade relativa ao FGTS;
- g) CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- h) Certidão Negativa de falência ou recuperação judicial, concordata ou execução patrimonial expedida pelo distribuidor da sede da LICITANTE com data de expedição inferior a seis meses.
- i) Autorização de funcionamento da operadora junto a Agência Nacional de Saúde – ANS.
- j) Uma declaração fornecida por pessoa jurídica de direito público ou privado, que possua contrato com no mínimo 400 (quatrocentos) beneficiários (deverá constar na declaração) atestando a qualidade dos serviços oferecidos pela licitante, pertinentes com o objeto que está sendo licitado.

11. DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

11.1 No dia e hora indicados no preâmbulo, o pregoeiro abrirá a sessão pública, mediante utilização de sua chave e senha.

11.2 O licitante poderá participar da sessão pública na internet, mediante a utilização de sua chave de acesso e senha, e deverá acompanhar o andamento do certame e as operações realizadas no sistema eletrônico durante toda a sessão pública do pregão, ficando responsável pela perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

11.3 A comunicação entre o pregoeiro e os licitantes ocorrerá mediante troca de mensagens e campo próprio do sistema eletrônico.

11.4 Iniciada a sessão, as propostas de preços contendo a descrição do objeto e do valor estarão disponíveis no sistema.

12. DA CLASSIFICAÇÃO INICIAL DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

12.1. O pregoeiro verificará as propostas apresentadas e desclassificará fundamentadamente aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos do Edital.

12.2. Serão desclassificadas as propostas que:

- a) não atenderem às exigências contidas no objeto desta licitação;
- b) forem omissas em pontos essenciais;
- c) contiverem opções de preços ou marcas alternativas ou que apresentarem preços manifestamente inexequíveis;

12.3. Quaisquer inserções na proposta que visem modificar, extinguir ou criar direitos, sem previsão no edital, serão tidas como inexistentes, aproveitando-se a proposta no que não for conflitante com o instrumento convocatório.

12.4. As propostas classificadas serão ordenadas primeiro pelo sistema e o pregoeiro dará início à fase competitiva, oportunidade em que os licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

12.5. Somente poderão participar da fase competitiva os autores das propostas classificadas.

12.6 Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos e serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do seu autor, observando o horário fixado para duração da etapa competitiva, e as seguintes regras:

- a) O licitante será imediatamente informado do recebimento do lance e do valor consignado no registro.

- b) O licitante somente poderá oferecer valor inferior ao último lance por ele ofertado e registrado pelo sistema.
- c) Não serão aceitos dois ou mais lances iguais e prevalecerá aquele que for recebido e registrado primeiro.

13. DO MODO DE DISPUTA

- 13.1. Será adotado o modo de disputa aberto, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos;
- 13.2 A etapa competitiva de envio de lances na sessão pública, durará dez minutos e, após isso será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.
- 13.3 A prorrogação automática da etapa de envio de lances será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive quando se tratar de lances intermediários.
- 13.4 Na hipótese de não haver novos lances, a sessão pública será encerrada automaticamente pelo sistema, o pregoeiro poderá, assessorado pela equipe de apoio, admitir o reinício da etapa de fase de lances, em prol da consecução do melhor preço, mediante justificativa.
- 13.5 Na hipótese de o sistema eletrônico desconectar para o pregoeiro no decorrer da etapa de envio de lances da sessão pública e permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.
- 13.6 Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente decorridas vinte e quatro horas após a comunicação do fato aos participantes, no sítio eletrônico – BBL COMPRAS – <https://bll.org.br/>;

14. DA NEGOCIAÇÃO E JULGAMENTO

- 14.1 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.
- 14.2 A resposta à contraproposta e o envio de documentos complementares, necessários ao julgamento da aceitabilidade da proposta, inclusive nova planilha de custos adequada ao último lance ofertado, ou ao valor negociado, conforme o caso, e demais que sejam solicitados pelo pregoeiro, deverão ser encaminhados no prazo fixado no item 8.4 do Edital.
- 14.3 Encerrada a etapa de negociação, será examinada a proposta classificada em primeiro lugar quanto a adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao valor de referência da Administração.
- 14.4. Não serão consideradas, para julgamento das propostas, vantagens não previstas no edital.

15. DA VERIFICAÇÃO DA HABILITAÇÃO

- 15.1 Os documentos de habilitação, de que trata o item 10, enviados nos termos do item 8, serão examinados pelo pregoeiro, que verificará a autenticidade das certidões junto aos sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores.
- 15.2 A(s) beneficiária(s) da Lei Complementar nº 123/2006, que tenha apresentado a declaração exigida no item 8.2.2 deste Edital e que possua alguma restrição na comprovação de regularidade fiscal e/ou trabalhista, terá sua habilitação condicionada ao envio de nova documentação que comprove a sua regularidade, **em cinco dias úteis**, prazo que poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o

transcurso do respectivo prazo.

15.3 Na hipótese de a proposta vencedora não for aceitável ou o licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de sua proposta que atenda ao edital.

15.4 Constatado o atendimento às exigências estabelecidas no edital, o licitante será declarado vencedor, oportunizando-se a manifestação da intenção de recuso.

16. DO RECURSO

16.1 Declarado o vencedor, ou proclamado o resultado sem que haja um vencedor, os licitantes poderão manifestar justificadamente a intenção de interposição de recurso, em campo próprio do sistema, sob pena de decadência do direito de recurso.

16.2 Havendo a manifestação do interesse em recorrer, será concedido o prazo de três dias consecutivos para a interposição das razões do recurso, também via sistema, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente.

16.3 Interposto o recurso, o pregoeiro poderá motivadamente reconsiderar ou manter a sua decisão, sendo que neste caso deverá remeter o recurso para o julgamento da autoridade competente.

16.4 O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

16.5 Se a proposta ordenada como a de primeiro melhor preço for desclassificada, frente ao desatendimento às especificações técnicas mínimas exigidas neste Edital e seus anexos, face a apresentação das amostras e documentos, a Pregoeira procederá à análise da proposta colocada em segundo lugar, devendo as amostras serem apresentadas no prazo fixado, e assim sucessivamente, respeitada a ordem de classificação, até que uma atenda às exigências.

17. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

17.1. Resolvido os recursos eventualmente formulados, ou na inexistência de recurso, o Pregoeiro, fará a adjudicação dos itens objetos da licitação à licitante declarada vencedora, com posterior encaminhamento dos autos ao Prefeito de Tenente Portela/RS, para homologação e decisão quanto à contratação, podendo, motivadamente, revogar a licitação por interesse público, ou anulá-la, se constatada irregularidade, inobservância aos termos do Edital ou ilegalidade no procedimento, sem que caiba desta decisão qualquer recurso por parte dos interessados ou de seus representantes legais.

17.2. A homologação da licitação é de responsabilidade da autoridade competente e só poderá ser realizada depois da adjudicação do objeto ao proponente vencedor pelo pregoeiro, ou, quando houver recurso pela própria autoridade competente, que decidirá quanto à contratação.

17.3. Após a Homologação da Licitação pela Autoridade Competente, será convocado o interessado, para no prazo de 05 dias proceder na assinatura do Contrato administrativo, nos moldes da minuta constante no Anexo II, deste Edital, nos termos do art. 64º da Lei 8666/93, o qual também poderá ser enviado à licitante através de Carta Registrada ou por e-mail, a critério da Administração.

18. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

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

18.2. A IMPUGNAÇÃO DEVERÁ ser realizada EXCLUSIVAMENTE por FORMA ELETRÔNICA no

sistema <https://bll.org.br/>.

18.3. 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.

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

18.5. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este processo licitatório deverão ser enviados ao Pregoeiro, até 02 (dois) dias úteis anteriores à data designada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via internet, em campo próprio do Sistema BLL COMPRAS - no endereço eletrônico <https://bll.org.br/>.

18.6. 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.

18.7. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame, salvo quando se amoldarem ao art. 21 parágrafo 4º, da Lei 8.666/93.

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

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

18.9. As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados, bem como outros avisos de ordem geral, serão cadastradas no sítio <https://bll.org.br/>, sendo de responsabilidade dos licitantes, seu acompanhamento.

18.10. Não serão conhecidas as impugnações apresentadas após o respectivo prazo legal ou, no caso de empresas, que estejam inscritas por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela proponente.

18.11. A petição de impugnação apresentada por empresa deve ser firmada por sócio, pessoa designada para a administração da sociedade empresária, ou procurador, e vir acompanhada, conforme o caso, de estatuto ou contrato social e suas posteriores alterações, se houver, do ato de designação do administrador, ou de procuração pública ou particular (instrumento de mandato com poderes para impugnar o Edital).

19. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

19.1 Após a Homologação da Licitação pela Autoridade Competente, será convocado o interessado, para no prazo de 05 dias proceder na assinatura do Contrato administrativo, nos moldes da **minuta constante no Anexo II**, deste Edital, nos termos do art. 64º da Lei 8666/93.

19.2. A Adjudicatária obriga-se, além das obrigações a ela inerentes previstas no Edital, a:

- I – Prestar a execução do contrato na forma ajustada, vedada a subcontratação, sem autorização prévia e por escrito da CONTRATANTE;
- II – Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do objeto do presente Edital;
- III – Entregar o objeto no prazo, especificações e quantidades fixadas no edital;

IV – Responder pelas despesas resultantes de quaisquer ações, demandas decorrentes de danos, seja por culpa sua ou quaisquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se, igualmente, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais de terceiros, que lhes venham a ser exigidas por força de Lei;

V – Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

VI – Arcar com todas as despesas que decorrentes da efetiva prestação dos serviços, tais como taxas, impostos ou quaisquer outros acréscimos legais, que correrão por conta exclusiva do Contratado.

VII – Executar a prestação dos servidos de acordo com o termo de referência.

20. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

20.1 Os serviços deverão ser prestados de acordo com o edital, termo de referência e contrato, iniciando-se o prazo a conforme estipulado no contrato.

21. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

21.1 Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa e contraditório, a Administração poderá aplicar à CONTRATADA, as penalidades enunciadas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 com as alterações as seguintes sanções:

a) Advertência por escrito, quando a CONTRATADA praticar pequenas irregularidades; sendo que a penalidade de advertência poderá ser cumulada com a penalidade de multa.

b) deixar de atender aos requisitos de habilitação: multa de 10%(dez por cento) sobre o valor estimado da contratação;

c) deixar de apresentar os originais ou cópias autenticadas da documentação de habilitação para fins de assinatura do contrato: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 5 anos e multa de 10% sobre o valor estimado da contratação;

d) multa de 10% (dez por cento) quando o atraso for superior ao prazo fixado para entrega, contados da data da solicitação de entrega, configurando-se após esse prazo a inexecução total do contrato/fornecimento, com exceção dos casos fortuitos ou força maior, devidamente comprovado;

e) A multa a que se refere o item acima incide sobre o valor total do contrato (autorização de fornecimento/empenho) e será descontado de Faturas ou créditos existentes ou recolhida em até 5 (cinco) dias úteis na Tesouraria da Prefeitura Municipal, contados da ciência da empresa por carta registrada ou recebimento do e-mail, sob pena de inscrição em dívida ativa;

f) as multas a que se referem os itens acima incidem sobre o valor total da contratação e poderão ser descontada de Faturas ou créditos existentes ou recolhida em até 5 (cinco) dias úteis na Tesouraria da Prefeitura Municipal, contados da ciência da empresa por carta registrada ou recebimento do e-mail, sob pena de inscrição em dívida ativa, depois de esgotados os recursos administrativos, respeitada a ampla defesa, caso o débito não seja quitado no prazo de sessenta dias;

g) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois) anos, caso haja inexecução parcial do contrato e pelo prazo de 5 (cinco) anos, se houver inexecução total;

i) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem

os motivos determinantes da punição ou, até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

j) Pela inobservância da prestação dos serviços de acordo com o termo de referência poderá ser aplicada multa de até 5% (cinco por cento) do valor da fatura mensal, podendo ser aplicada reiteradamente até a solução do problema.

l) Pela inexecução total do contrato ou por infração de qualquer outra cláusula contratual não prevista nos subitens anteriores, será aplicada multa de 25% (vinte e cinco por cento) do valor total contratado, comutável com as demais sanções, inclusive rescisão contratual se for o caso.

m) Pela recusa do adjudicatário em retirar e/ou assinar o instrumento contratual, este ficará sujeito ao pagamento de multa no valor de 10% (dez por cento) do valor total da contratação a título de indenização, com exceção dos casos fortuitos ou de força maior.

n) As penalidades previstas no item anterior não se aplicarão às LICITANTES remanescentes convocadas em virtude da não aceitação da primeira colocada, ressalvado o caso de inadimplemento contratual, após a contratação de qualquer das empresas.

21.2 As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo de forma injustificada.

21.3 Na aplicação das penalidades previstas no Edital, o Município considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da LICITANTE ou CONTRATADA, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas, nos termos do que dispõe o artigo 87, “caput”, da Lei nº 8.666/93, observados os Princípios da Razoabilidade e da Proporcionalidade, por decisão motivada e fundamentada em processo administrativo.

21.4 As penalidades serão registradas no cadastro da CONTRATADA, quando for o caso.

21.5 Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

21.6 Para fins do cálculo do valor da multa, os valores serão atualizados, de acordo com o INPC/IBGE, ou índice oficial, que venha a substituí-lo.

21.7 Esgotados todos os recursos, depois de notificado a LICITANTE ou CONTRATADA para o pagamento da multa, fica este ciente que incidirão sobre o débito juros legais e correção monetária pelo INPC/IBGE até a quitação definitiva, sendo que após o prazo de sessenta dias, o valor devido será inscrito como dívida ativa municipal.

22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1 Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á Ata no sistema eletrônico.

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 a Administração 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 na Administração.
- 22.9** O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.
- 22.10** O licitante é o responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.
- 22.10.1** A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do contrato ou do documento equivalente, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.
- 22.11** Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.
- 22.12** A PREFEITURA MUNICIPAL DE TENENTE PORTELA/RS, poderá revogar este Pregão por razões de interesse público decorrente de fato superveniente que constitua óbice manifesto e incontornável, ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, salvo quando for viável a convalidação do ato ou do procedimento viciado, desde que observados os princípios da ampla defesa e contraditório.
- 22.12.1** A anulação do pregão induz à do contrato.
- 22.12.2.** A anulação da licitação por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar.
- 22.13** É facultado à autoridade superior, em qualquer fase deste Pregão, promover diligência destinada a esclarecer ou completar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de informação ou de documentos que deveriam ter sido apresentados para fins de classificação e habilitação.
- 22.14** O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico: <https://bll.org.br/>, e também poderão ser lidos e/ou obtidos no Setor de Licitações, no Endereço Praça Tenente Portela, 23, Centro no horário das 08:30 às 11:30 e das 13:30 às 17:00, no Site Eletrônico <https://www.tenenteportela.rs.gov.br/>. Mesmo endereço e período no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

Tenente Portela/RS, 22 de dezembro de 2023.

De Acordo
Assessor Jurídico Municipal

Rosemar Antonio Sala
Prefeito Municipal

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto da licitação:

Constitui objeto da presente licitação a Contratação de Operadora de Plano de Saúde para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar completa com obstetrícia, laboratorial, auxiliar e internação incluindo serviços de urgência e de emergência, para os servidores públicos ativos (estatutário e celetistas estáveis e empregados públicos) vinculados ao Poder Executivo; servidores ativos (estatutário e celetistas estáveis) vinculados à Câmara Municipal de Tenente Portela – Poder Legislativo; para os servidores públicos inativos (aposentados) vinculados ao Fundo de Previdência Social do Município de Tenente Portela - FPSTP); pensionistas vinculados ao Fundo de Previdência Social do Município de Tenente Portela - FPSTP) (sem custeio do município); bem como para os seus dependentes diretos e/ou legais (sem custeio do município), com abrangência regional, em especial na região noroeste do Estado.

2. Justificativa para Licitação:

A necessidade de realizar o presente processo licitatório fundamenta-se no fato de que o contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares já foi prorrogado emergencialmente e necessita, portanto, de novo processo para a formalização de nova contratação, sob pena dos servidores municipais ficarem sem assistência médica.

3. Definição das características, coberturas, especificações e escopo operacional dos serviços.

3.1 - Serviços de assistência médico-hospitalar completa com obstetrícia, laboratorial, ambulatorial, auxiliar e internação com acomodação semi - privativa, incluindo serviços de urgência e de emergência em qualquer local do País. Esses serviços, para doenças pré-existentes ou adquiridas, contemplam obrigatoriamente toda a lista de consultas, atendimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória nos planos de saúde, de acordo com a Agência Nacional de Saúde e estão previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em cumprimento a Resolução Normativa 465/2021 e suas atualizações ou substituições.

3.1.1 Nos termos do art. 18 da Resolução Normativa 465/2021, os seguintes procedimentos e eventos ambulatoriais devem possuir cobertura:

I - consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétrica para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;

II - serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou pelo cirurgião-dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

III - consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetritz;

IV - sessões de psicoterapia;

V - procedimentos de reeducação e reabilitação física, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

VI - ações de planejamento familiar, para segmentação ambulatorial;

VII - remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

VIII - hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

IX - quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos medicamentos para o tratamento do câncer com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;

X - medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, respeitando o disposto nos Anexos da Resolução Normativa 465/21 e, preferencialmente, as seguintes características:

a) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei n.º 9.787/1999; e

b) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente, esta atualmente a cargo da ANVISA.

XI - procedimentos de radioterapia para a segmentação ambulatorial e hospitalar (face a contratação deste plano ser ambulatorial + hospitalar com obstetrícia).

XII - procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a doze horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial;

XIII - hemoterapia ambulatorial; e

XIV - cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

3.1.2 – Nas liberações de coberturas de despesas de materiais de próteses, órteses e implantes, deve ser observado o seguinte:

I – É prerrogativa do médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais necessários a execução dos procedimentos previstos neste contrato;

II – O médico assistente solicitante deve, quando solicitado pela CONTRATADA, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e

III – Em caso de divergência entre o médico assistente solicitante e a CONTRATADA, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com despesas arcadas pela CONTRATADA.

3.2 – Os prazos para a utilizações dos serviços durante a carência do plano de saúde e utilização nos casos de urgência e emergência no período de carência observarão:

3.2.1 - Não haverá quaisquer tipos de carências para os titulares e dependentes já inscritos no plano de saúde (Plano atualmente vigente), na data de assinatura do contrato, decorrente da presente licitação.

3.2.2 – Novos titulares e seus dependentes que ingressarem no plano de saúde durante a vigência do contrato decorrente desta licitação, deverão cumprir com as carências previstas nas normas da ANS ou prazo menor ou zero, a critério da contratada.

3.2.3 – Os titulares e seus dependentes que ingressarem no plano de saúde durante a vigência do contrato, decorrente desta licitação e que possuam qualquer outro plano de saúde, terão direito a portabilidade de carências, conforme descrito na RN 438/2018.

3.2.4 - A cobertura dos procedimentos de emergência e urgência de que trata o art. 35 da Lei nº 9.656/98, que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, incluindo os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, deverá reger-se pela garantia da atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções de acordo com os critérios definidos pela legislação vigente e suas alterações, bem como pela Resolução CONSU n. 13/1998.

3.2.4.1 No caso de o beneficiário necessitar de assistência médico-hospitalar de urgência ou emergência, durante o período que estiver cumprindo carência contratualmente prevista, a CONTRATADA, estará obrigada a prestar atendimento exclusivamente nas 24 (vinte e quatro) horas de atendimento ambulatorial ou até que fique caracterizada a necessidade de internação hospitalar conforme a hipótese que ocorrer primeiro, somente a partir deste prazo a mesma estará isenta da responsabilidade financeira, quanto ao restante do atendimento.

3.2.4.2 O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

3.2.4.3 A operadora deverá garantir a cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente.

3.2.4.3.1 Nos casos previstos no item 3.2.4.3, 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.

3.2.4.3.2 Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.

3.2.4.3.3 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.

3.2.4.3.4 Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item 3.2.4.3.2 a operadora estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

3.2.5 - Nos casos de urgência e emergência aplicar-se-á o teor do artigo 6º c/c o art. 10 da Resolução Normativa ANS 566/2022, conforme abaixo transcrito:

Art. 6º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XVI do art. 3º.

Parágrafo único. O disposto no caput dispensa a necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 08 e 13, de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Art. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

3.2.6 - Em casos de urgências e emergências em localidades em que inexista rede credenciada, na especialidade requerida pelo atendimento do usuário, será devido ressarcimento das despesas médicas, hospitalares, ambulatoriais e auxiliares decorrentes.

a) O ressarcimento dessas despesas será efetuado de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados no plano contratado.

b) o valor de reembolso será efetuado em até 30 (trinta) dias, inclusive as despesas com transporte da data de apresentação da documentação para a **CONTRATADA**, por meio de crédito em conta corrente do titular do plano de saúde.

3.3) Rede credenciada:

Estabelece critérios mínimos sobre as características – quantidade e qualidade – dos profissionais, rede hospitalar e laboratorial para atendimento aos beneficiários do plano de saúde, objeto deste certame.

3.3.1 – A rede hospitalar deve atender, **no mínimo**, os seguintes requisitos quantitativos:

a) No mínimo um (1) hospital credenciado nas seguintes cidades:

- * Ijuí;
- * Três Passos;
- * Tenente Portela;
- * Frederico Westphalen;
- * Crissiumal;
- * Palmeira das Missões.

3.3.1.1 - Nos casos em que não houver a disponibilidade do serviço nos municípios citados a Operadora deverá disponibilizá-lo em outro município ou outra região, conforme preconizam as normas da ANS.

3.3.2 – Os profissionais credenciados devem atender no mínimo consultas médicas, atendimento hospitalar, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:

- 1 - Anatomia Patológica;
- 2 - Acupuntura
- 3 - Alergiologia e Imunologia;
- 4 - Anestesiologia;
- 5 - Angiologia;
- 6 - Cardiologia;
- 7 - Cancerologia;
- 8 - Cirurgia Gastroenterológica
- 9 - Cirurgia Geral;
- 10 - Cirurgia Laparoscópica;
- 11 - Cirurgia Oftalmológica;
- 12 - Cirurgia Pediátrica;

- 13 - Cirurgia Plástica Reparadora e/ou restauração não estética;
- 14 - Cirurgia Vascular periférica;
- 15 - Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso)
- Cirurgia Torácica;
- 16 - Cirurgia Urológica;
- 17 - Cirurgia refrativa;
- 18 - Clínica Geral;
- 19 - Clínica Médica;
- 20 - Citologia;
- 21 - Dermatologia;
- 22 - Endocrinologia e metabolismo;
- 23 - Fisiatria e Foniatria,
- 24 - Gastroenterologia;
- 25 - Geriatria;
- 26 - Ginecologia;
- 27 - Hematologia;
- 28 - Hepatologia;
- 29 - Homeopatia;
- 30 - Infectologia - Doenças infecciosas e parasitárias de qualquer natureza;
- 31 - Mastologia;
- 32 - Medicina Interna;
- 33 - Medicina Nuclear;
- 34 - Microcirurgia reconstrutiva;
- 35 - Neurologia (inclusive a pediátrica);
- 36 - Nefrologia;
- 37 - Obstetrícia;
- 38 - Oncologia;
- 39 - Ortopedia;
- 40 - Otorrinolaringologia;
- 41 - Patologia Clínica;

- 42 - Pediatria;
- 43 - Pneumologia;
- 44 - Proctologia;
- 45 - Psiquiatria;
- 46 - Reumatologia;
- 47 - Terapia Intensiva
- 48 - Traumatologia;
- 49 - Urologia;
- 50 – Nutricionista;
- 51 – Psicólogo e terapeuta ocupacional;
- 51 – Psicoterapia;

3.3.3 - A contratada deverá disponibilizar aos beneficiários, e nos termos do Edital, os seguintes **exames complementares**:

- 1 - Análises clínicas;
- 2 - Anátomo-patológico;
- 3 - Angiografia;
- 4 - Arteriografia;
- 5 - Cicloergometria;
- 6 - Cineangiocoronariografia;
- 7 - Densitometria Óssea;
- 8 - Ecocardiografia;
- 9 - Ecografia;
- 10 - Eletrocardiografia;
- 11 - Eletroencefalografia;
- 12 - Eletromiografia;
- 13 - Endoscopia;
- 14 - Fluoresceinografia;
- 15 - Fonocardiografia;

- 16 - Laparoscopia;
- 17 - Medicina Nuclear – radioisótopos e cintilografia;
- 18 - Provas de função pulmonar;
- 19 - Radiológico;
- 20 - quimioterapia Magnética;
- 21 - Tomografia computadorizada;
- 22 - Ultra-sonografia.

3.3.4 - Deverá disponibilizar, ainda, os seguintes serviços auxiliares:

- 1 - Fisioterapia;
- 2 - Quimioterapia;
- 3 - Hemodiálise;
- 4 - Remoção;
- 5 - Cobertura de consulta e sessões, com fonoaudiólogo;
- 6 - Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, conforme rol de procedimentos e eventos em saúde.

3.3.5 – Deverá ainda assegurar procedimentos de internação bem como os exames complementares e serviços auxiliares em:

a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

- 01 - Acupuntura;
- 02 - Cirurgias;
- 03 - Diálises (peritoniais);
- 04 - Fisioterapia;
- 05 - Hemodiálise;
- 06 - Hemoterapia;
- 07 - Implantes;
- 08 - Internações;
- 09 - Litotripsia;
- 10 - Quimioterapia;
- 11 - Radioterapia;

12 - Remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames;

13 - Transplantes de rins e córnea.

b) Exames Complementares:

01 - Angiografia;

02 - Angiografia Digital;

03 - Arteriografia;

04 - Audiometria;

05 - Cardiotocografia;

06 - Densitometria Óssea;

07 - Ecocardiografia;

08 - Eletrocardiografia dinâmica (Holter);

09 - Eletrococleografia;

10 - Endoscopias Diagnósticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);

11 - Endoscopias Terapêuticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);

12 - Fluoresceinografia;

13 - Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;

14 - Medicina Nuclear;

15 - Neurofisiologia Clínica;

16 - Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;

17 - Ressonância Nuclear Magnética;

18 - Tomografia Computadorizada;

19 - Vídeo-Laparoscopia.

3.3.6 – Deverá assegurar serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares constantes da tabela da Associação Médica Brasileira e da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou que venham a serem nela incluídos, em especial:

01 - Análises clínicas;

02 - Anatomia patológica;

03 - Angiografia;

04 - Angioplastia;

05 - Arteriografia;

- 06 - Audiometria;
- 07 - Cateterismo cardíaco;
- 08 - Cicloergometria;
- 09 - Cineangiorangiografia;
- 10 - Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscopias;
- 11 - Cobaltoterapia;
- 12 - Colpocitologia;
- 13 - Densitometria óssea;
- 14 - Doppler;
- 15 - Ecocardiograma;
- 16 - Eletroencefalograma;
- 17 - Eletromiografia;
- 18 - Endoscopia peroral;
- 19 - Embolizações e Radiologia intervencionista;
- 20 - Fisioterapia;
- 21 - Fonocardiografia;
- 22 - Fluoresceinografia;
- 23 - Hemodiálise e diálise peritoneal;
- 24 - Hemodinâmica-procedimento diagnóstico e terapêutico;
- 25 - Hemoterapia;
- 26 - Holter;
- 27 - Inaloterapia;
- 28 - Laparoscopia;
- 29 - Litotripsia extracorpórea;
- 30 - Medicina nuclear;
- 31 - Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
- 32 - Neuroradiologia;
- 33 - Nutrição parenteral ou enteral;
- 34 - Provas de função pulmonar;
- 35 - Próteses intra-operatórias;

- 36 - Quimioterapia;
- 37 - Radiologia (inclusive a intervencionista);
- 38 - Radioterapia;
- 39 - Ressonância nuclear magnética;
- 40 - Tomocargiografia;
- 41 - Tomografia computadorizada;
- 42 - Ultra-sonografia;
- 43 - Xerocardiografia.

3.3.7 – O atendimento de urgência e emergência ao beneficiário que estiver cumprindo carência será limitado nas primeiras 24h de vigência do contrato. Transcorrido esse prazo o atendimento será integral.

3.3.7.1 – Deverá assegurar cobertura de Ambulância Simples e/ou com UTI móvel com e sem respirador para transporte de paciente de Hospital para hospital ou transporte conforme prescrição médica.

3.3.7.2 – Procedimentos (1): análises clínicas, nutricionista (por sessão), fonoaudiólogo (por sessão), outras terapias simples **com coparticipação de até no máximo R\$ 7,70.**

3.3.7.3 – Procedimentos (2): outros exames simples de Raio X, exames de alergologia, eletrocardiograma (EEG), provas ventilatórias, exames de medicina nuclear in vitro, mamografia, radioterapia (por sessão), fisioterapia (por sessão) a partir da 21ª sessão por ano (até a 20ª não haverá coparticipação), outros procedimentos ambulatoriais, simples, **com coparticipação de até no máximo R\$ 15,00.**

3.3.7.4 – Procedimentos (3): tomografia computadorizada, densitometria e ecocardiografia, exames de genética, ergometria (outros exames de cardiologia), polissonografia (neuro/pneumo), angiografia, endoscopia digestiva e peroral, exames de medicina nuclear in vivo, outras terapias especiais, neurorradiologia, **com coparticipação de até no máximo R\$ 60,00 (sessenta reais).**

3.3.7.5 – Procedimentos (4): ressonância nuclear magnética e pet scan **com coparticipação de até no máximo R\$ 100,00 (cem reais).**

3.3.7.6 - Todos os exames ambulatoriais, acima de 200Ch's (coeficiente de honorários) nos termos da tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) ou Tabela que vier a ser instituída pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que não estejam especificados nos demais sub itens, **terão a coparticipação de até 10%(dez por cento) do beneficiário, até o limite de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por exame.**

3.3.7.7 - Cobertura para hemodiálise e diálises (diagnóstica e terapêutica), com **coparticipação de até no máximo 10% do usuário, com limite de valor de até 54,00 (cinquenta e quatro reais)** por sessão, sem limite de sessões.

3.3.7.8 - Cobertura para quimioterapias incluindo procedimentos e medicamentos (via oral ou por cateter), **com coparticipação de até no máximo 10% do usuário (somente o dia inicial da sessão), com limite de valor de até**

R\$ 54,00 (cinquenta e quatro reais), por sessão, sem limite de sessões. Cobertura para radioterapias, incluindo procedimentos e medicamentos, **com coparticipação de até no máximo 10% do beneficiário, com limite de valor de até R\$ 600,00 (seiscentos reais)**, por pacote, sem limite de sessões.

3.3.7.9 - Cobertura de órtese, prótese e materiais especiais (OPME) com **coparticipação de 10% do valor pago ao prestador, até o limite do valor de R\$ 1.300,00 (mil e trezentos reais) por OPME.**

3.3.7.10 - Cobertura para transplante de rins e córneas.

3.3.7.11 - Cobertura de todos os exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, próteses e órteses, conforme solicitação médica, contrastes, anestésicos, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

3.3.7.12 – Cobertura integral para internações hospitalares, com diversidade de opções, **sendo indispensável convênio com o Hospital do Município de Ijuí, Três Passos e Tenente Portela- RS**, em quarto semi-privativo com banheiro privativo, com fornecimento de alimentação pela unidade hospitalar para o paciente e o acompanhante (menores de 18 anos, maiores de 60 anos).

3.3.7.13 - Haverá **coparticipação de R\$ 40,00 (quarenta reais) por dia, do beneficiário após o trigésimo dia de internação**, por ano civil, sendo vedada a limitação de prazo ou dias de hospitalização em UTI, com cobertura total de honorários médicos, anestesistas e medicamentos, em hospitais, clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de medicina.

3.3.7.14 - Consulta com psiquiatra e internações psiquiátricas e por dependência química, com limitações previstas pela ANS **com coparticipação de R\$ 40,00 (quarenta reais) por dia, do beneficiário, após o trigésimo dia de internação**, por ano civil, sendo vedada a limitação de prazo ou dias de hospitalização;

3.3.7.15 - O início da prestação de todos os serviços deverá ser imediato após assinatura do contrato, com inexistência de prazo de qualquer tipo de carências, já cumpridas, para o grupo existente na data do Início do mesmo com observância do art. 6º da RN ANS 557/2022.

3.3.7.16 - Absorção de doenças ou lesões preexistentes, com coberturas integrais, no que se refere a patologias comunicadas ou não, nos termos da RN 588/2022.

3.3.7.17 - Nos casos de atendimento obstétrico haverá cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, no plano ou seguro, como dependente, isenta do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou da adoção.

3.3.7.18 – Atendimento a consultas médicas, sem limites de número, com qualquer médico credenciado, à livre escolha dentre os credenciados, a nível municipal e Regional, no consultório **médico com coparticipação de no máximo R\$ 40,00 (quarenta reais) para consultas eletivas, R\$ 75,00 (setenta e cinco reais) para atendimentos em pronto socorro e R\$ 100,00 (cem reais) para chamado hospitalar.**

3.3.7.19 – A coparticipação dos beneficiários será cobrada diretamente da CONTRATANTE, juntamente com a fatura da mensalidade. Os valores deverão ser discriminados na fatura de forma individual por titular do plano e poderão ser descontadas no mês subsequente a sua apresentação.

4 - Serão considerados como **dependentes** dos titulares no plano de saúde os seguintes:

a) cônjuge;

b) companheiro(a) designado(a);

c) filho(a) até 33 (trinta e três) anos e inválidos de qualquer idade, equiparando-se o adotado, menor sob guarda judicial e o tutelado.

d) neto(a) até 24 (vinte e quatro) anos.

4.1 – Não poderá ser cobrado qualquer tipo de taxa de inscrição/adesão e/ou inclusão dos beneficiários no plano de saúde, inclusive na migração do plano para os beneficiários que aderirem em até 30 (trinta) dias do início da vigência do Plano. **Para as inclusões posteriores poderá ser cobrado uma taxa de inscrição de R\$ 15,00 por beneficiário.**

4.2 – No ato do atendimento aos usuários dos serviços do plano de saúde não serão devidos quaisquer tipos de cobranças (ex: caução, etc).

4.3 – Será devida a cobrança de coparticipação aos titulares do plano de saúde nas consultas médicas, próprias e de seus dependentes conforme estipulado neste Termo de Referência;

4.4 - Servidores desligados no período de vigência do contrato, com tempo de serviço no Município/RS, que contribuíram para o plano de saúde inferior a 10 (dez) anos, podem permanecer no plano de saúde, em conformidade com os dispositivos legais pelo período previsto na legislação específica, mediante pagamento do beneficiário diretamente a contratada. Neste caso o contratante não se responsabilizará por nenhum pagamento que venha a incidir após a rescisão que será informada por ofício ao contratado.

4.5 - Servidores desligados no período de vigência do contrato, com tempo de contribuição ao plano de saúde superior a 10 (dez) anos, podem permanecer no plano de saúde com seu grupo familiar, por tempo indeterminado. Neste caso, os valores devidos de mensalidade serão os mesmos da tabela contratada e cobrados pela empresa prestadora de serviços diretamente do beneficiário. Neste caso o contratante não se responsabilizará por nenhum pagamento que venha a incidir após a rescisão que será informada por ofício ao contratado.

4.6 - Deve ficar assegurada a cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro.

a) caberá remoção quando, depois de realizados os atendimentos classificados como de urgência e emergência, for caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente.

4.7 - Fica a contratada obrigada a implementar procedimentos e ações determinados por meio de normas legais na vigência do presente contrato, sem que isso implique reajustamento de custos.

5 – O acompanhamento gerencial do plano de saúde deve contemplar:

a) - a **CONTRATADA** deverá remeter mensalmente, até o dia 20 de cada mês relatório/planilha discriminando os usuários do plano com valores individualizados por titular e dependente, e totalizador do grupo familiar, controlando as mudanças de faixa etária e a coparticipação. O usuário querendo, poderá requerer a contratada a discriminação dos serviços prestados.

b) indicar um profissional de seu quadro de pessoal como gestor do contrato com o Município para atendimento das necessidades da entidade, bem como de acompanhamento da boa gestão do plano de saúde.

c) as inscrições no plano deverão ser realizadas em posto local de atendimento, em hipótese nenhuma haverá gerenciamento do plano por servidor do Município. Informações, novas inscrições, desligamentos, todos os atos deverão ocorrer em posto de atendimento local por funcionário da contratada. Ao solicitar adesão ao plano o titular deverá apresentar declaração de que faz parte do quadro de servidores do Município. A vinculação dos dependentes ao plano e a fiscalização é de responsabilidade da contratada.

5.1 - Ficam excluídas, nos termos do art. 17 da RN ANS 465/2021 as seguintes exclusões assistenciais:

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

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

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

c) faz uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, ressalvado o disposto no art. 24 da RN ANS 465/2021;

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

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RN 465/2021;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VIII - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

IX - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; e

X - estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

6 - Condições de Pagamento dos serviços do plano de saúde

6.1 - A licitante deve informar na proposta o preço “per capita” por faixa etária.

6.2 - O pagamento dos serviços será mensal, até o décimo dia do mês subsequente a competência do plano, mediante apresentação da nota fiscal e da relação de procedimentos realizados que porventura tenham a coparticipação do beneficiário.

6.2.1 - Em decorrência do atraso da contratada na entrega da fatura, a data de pagamento no décimo dia poderá ficar comprometida. Neste caso, não haverá interrupção dos serviços contratados e nem incidência de multas ou penalidades ao contratante.

6.3 - O pagamento será realizado através de crédito na conta corrente da empresa contratada, nos termos do Edital.

7. Relativo à Qualificação Técnica:

7.1 - Apresentação de atestado de capacidade técnica, mediante declaração fornecida por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o mínimo de 400 (quatrocentos) beneficiários, atestando a qualidade dos serviços oferecidos pela licitante, pertinentes com o objeto que está sendo licitado.

7.2 - Autorização de funcionamento da operadora junto a ANS.

8. Obrigações da contratada:

8.1 - Sem prejuízo das demais disposições deste termo, a empresa vencedora fica obrigada a:

a) Comprometer-se a prestar o serviço, objeto do presente contrato, buscando zelar pelos princípios de excelência no atendimento, ética médica, comprometimento em desenvolver ações de medicina preventiva, acompanhamento gerencial do contrato e sigilo nas informações legalmente confidenciais.

b) Iniciar a prestação/execução dos serviços após a assinatura do Contrato;

- c)** Comprovar, a qualquer momento, o pagamento dos tributos que incidirem sobre a execução dos serviços prestados.
- d)** Responsabilizar-se pelos danos causados a contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pelo Município.
- e)** Solucionar todos os eventuais problemas pertinentes ou relacionados com a execução do contrato, mesmo que para isso outra solução não prevista neste Edital tenha que ser apresentada para aprovação e implantação, sem ônus adicionais ao Município, desde que de responsabilidade da CONTRATADA.
- f)** O plano deverá atender a todas as especialidades previstas na Lei Nº 9.656/98 além das previstas neste termo e no edital.
- g)** Garantir ao servidor coberto pelo Plano de Assistência à Saúde e seus dependentes, de que trata este Edital em decorrência do vínculo empregatício, e no caso de aposentadoria pelo Regime Próprio de Previdência Social é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando na ativa.
- h)** O plano de saúde proposto deverá estar em conformidade com a Lei N º 9.656, de 03 de junho de 1998, combinada com a Medida Provisória 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, RN 407 de 03 de junho de 2016 e demais legislação aplicável ainda que não mencionada neste termo ou no edital.
- i)** Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- j)** Apresentar comprovação que dispõe a nível municipal e regional, em sua rede referenciada, de todas as especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- k)** a CONTRATADA fica obrigada a fornecer a Nota Fiscal/Fatura de prestação de serviços até o vigésimo dia de cada mês com vencimento para o 10º dia do mês de subsequente, juntamente com relatórios/planilhas previstas no item 3.3.16.
- l)** A CONTRATADA deverá executar o controle das mudanças de faixas etárias e realizar a devida atualização no relatório previsto no item 3.3.16.

8.2 - Do Contratante:

- a) Receber o objeto deste contrato nas condições avençadas;
- b) Efetuar a fiscalização;
- c) Efetuar os pagamentos na data avençada.

9- Dos Prazos

O prazo de vigência deste instrumento contratual será de 12 meses, contados da data de assinatura.

9.1 - O prazo poderá ser prorrogado conforme prevê o Art. 57, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93.

10 - Do Reajuste do Preço

Os preços contratados serão irreeajustáveis durante os primeiros 12 (doze) meses de vigência do contrato.

10.1 - No caso de prorrogação do prazo de vigência contratual, o valor será corrigido com base na variação do índice INPC, após a data de vencimento do contrato.

10.2 - Será permitida a repactuação dos valores do contrato, desde que seja observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses contados a partir da data de vigência do contrato, devendo ser apresentada a demonstração analítica da variação dos componentes dos custos, devidamente justificada/comprovada por um Atuário devidamente registrado, para análise e manifestação do CONTRATANTE, para fins de reequilíbrio.

11 - Do preço máximo a ser pago pela contratante:

Com base em outros contratos firmados por Municípios da mesma proporção ou maior que o nosso, e sobretudo com base no preço que o Município ora contratante paga atualmente no plano vigente, anexos a este Termo de Referência, fixamos o valor máximo a ser pago conforme tabela abaixo:

Faixas Etárias	Nº de beneficiários	Valor máximo a ser pago por vida R\$
00 a 18 anos	Ilimitado, considerando que todos os servidores e dependentes poderão aderir ao plano.	79,00
19 a 23 anos		117,00
24 a 28 anos		136,00
29 a 33 anos		148,00
34 a 38 anos		182,00
39 a 43 anos		192,00
44 a 48 anos		251,00
49 a 53 anos		268,00
54 a 58 anos		304,00
59 ou mais		393,00

12 - Da dotação orçamentária:

As despesas provenientes do contrato firmado serão pagas através da seguinte dotação orçamentária:

3.3.90.08 – Outros Benefícios Assistenciais do Servidor;

13 - Da modalidade sugerida:

Sugere-se o Pregão, tipo menor preço global por lote, a fim de todas as faixas etárias serem atendidas pela mesma operadora.

Deverá constar também em edital que os lances ofertados incidirão na mesma proporcionalidade sobre todas as faixas etárias componentes do lote.

Tenente Portela, 22 de dezembro de 2023.

PAULO JOSSELINO FARIAS

Secretário Municipal de Administração, Planejamento e Comunicação Social.

ANEXO II

MINUTA DO CONTRATO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº /2023– PREGÃO ELETRÔNICO Nº /2023.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE TENENTE PORTELA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Tenente Portela nº 23, bairro Centro, inscrito no CNPJ sob nº 87.613.089/0001-40, neste ato representado por seu Prefeito, Sr., brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº....., portador da Identidade nº....., residente e domiciliado neste Município.

CONTRATADA: _____, Empresa inscrita no CNPJ nº _____, inscrição Estadual sob nº _____, localizada na Rua/Av. _____, no Município de _____, Estado____, neste ato representado pelo seu/sua _____, Sr(a). _____, portador (a) do CNPF nº _____, RG nº _____, brasileiro (a), residente e domiciliado (a) na _____, no Município de _____, Estado____.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Do objeto e do vínculo com licitação:

§ 1º Do objeto: Contratação de Operadora de Plano de Saúde para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar completa com obstetrícia, laboratorial, auxiliar e internação incluindo serviços de urgência e de emergência, para os servidores públicos ativos (estatutário e celetistas estáveis e empregados públicos) vinculados ao Poder Executivo; servidores ativos (estatutário e celetistas estáveis) vinculados à Câmara Municipal de Tenente Portela – Poder Legislativo; para os servidores públicos inativos (aposentados) vinculados ao Fundo de Previdência Social do Município de Tenente Portela - FPSTP); pensionistas vinculados ao Fundo de Previdência Social do Município de Tenente Portela - FPSTP) (sem custeio do município); bem como para os seus dependentes diretos e/ou legais (sem custeio do município), com abrangência regional, em especial na região noroeste do Estado.

§ 2º - Da vinculação: O presente contrato vincula-se ao Edital de Pregão Eletrônico nº .../2023, Processo Licitatório nº .../2023 autorização de fornecimento nº.....

§ 3º Da abrangência:

Como abrangência regional entende-se aquela regulamentada pelo plano de saúde e que deverá ser elencada junto com a proposta, devendo abranger no mínimo os seguintes Municípios: Ijuí, Três Passos; Tenente Portela; Frederico Westphalen; Crissiumal e Palmeira das Missões, (... Municípios elencados pela proponente).

§ 4º Do nome comercial e número de registro do plano na ANS

A contratada deverá fornecer o nome comercial e o número de registro do plano na ANS que constará deste instrumento.

§ 5º Da segmentação assistencial do plano de saúde

A contratada deverá fornecer a segmentação assistencial do plano com observância dos critérios de contratação estipulados no termo de referência do anexo I.

CLÁUSULA SEGUNDA: Da descrição dos itens objetos do presente contrato

A Contratada obriga-se a prestação dos serviços, conforme descrito no termo de referência, que lhe foi adjudicado e homologado no processo licitatório, modalidade Pregão Eletrônico, conforme abaixo transcrito:

Definição das características, coberturas, especificações e escopo operacional dos serviços.

3.1 - Serviços de assistência médico-hospitalar completa com obstetrícia, laboratorial, ambulatorial, auxiliar e internação com acomodação semi - privativa, incluindo serviços de urgência e de emergência em qualquer local do País. Esses serviços, para doenças pré-existentes ou adquiridas, contemplam obrigatoriamente toda a lista de consultas, atendimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória nos planos de saúde, de acordo com a Agência Nacional de Saúde e estão previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em cumprimento a Resolução Normativa 465/2021 e suas atualizações ou substituições.

3.1.1 Nos termos do art. 18 da Resolução Normativa 465/2021, os seguintes procedimentos e eventos ambulatoriais devem possuir cobertura:

I - consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétrica para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;

II - serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou pelo cirurgião-dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

III - consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetrix;

IV - sessões de psicoterapia;

V - procedimentos de reeducação e reabilitação física, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

VI - ações de planejamento familiar, para segmentação ambulatorial;

VII - remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

VIII - hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

IX - quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos medicamentos para o tratamento do câncer com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;

X - medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, respeitando o disposto nos Anexos da Resolução Normativa 465/21 e, preferencialmente, as seguintes características:

a) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei n.º 9.787/1999; e

b) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente, esta atualmente a cargo da ANVISA.

XI - procedimentos de radioterapia para a segmentação ambulatorial e hospitalar (face a contratação deste plano ser ambulatorial + hospitalar com obstetrícia).

XII - procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a doze horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial;

XIII - hemoterapia ambulatorial; e

XIV - cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

3.1.2 – Nas liberações de coberturas de despesas de materiais de próteses, órteses e implantes, deve ser observado o seguinte:

I – É prerrogativa do médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais necessários a execução dos procedimentos previstos neste contrato;

II – O médico assistente solicitante deve, quando solicitado pela CONTRATADA, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e

III – Em caso de divergência entre o médico assistente solicitante e a CONTRATADA, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com despesas arcadas pela CONTRATADA.

3.2 – Prazos para a utilizações dos serviços durante a carência do plano de saúde e utilização nos casos de urgência e emergência no período de carência:

3.2.1 - Não haverá quaisquer tipos de carências para os titulares e dependentes já inscritos no plano de saúde (Plano atualmente vigente), na data de assinatura do contrato, decorrente da presente licitação.

3.2.2 – Novos titulares e seus dependentes que ingressarem no plano de saúde durante a vigência do contrato decorrente desta licitação, deverão cumprir com as carências previstas nas normas da ANS ou prazo menor ou zero, a critério da contratada.

3.2.3 – Os titulares e seus dependentes que ingressarem no plano de saúde durante a vigência do contrato, decorrente desta licitação e que possuam qualquer outro plano de saúde, terão direito a portabilidade de carências, conforme descrito na RN 438/2018.

3.2.4 - A cobertura dos procedimentos de emergência e urgência de que trata o art. 35 da Lei nº 9.656/98, que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, incluindo os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, deverá reger-se pela garantia da atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções de acordo com os critérios definidos pela legislação vigente e suas alterações, bem como pela Resolução CONSU n. 13/1998.

3.2.4.1 No caso de o beneficiário necessitar de assistência médico-hospitalar de urgência ou emergência, durante o período que estiver cumprindo carência contratualmente prevista, a CONTRATADA, estará obrigada a prestar atendimento exclusivamente nas 24 (vinte e quatro) horas de atendimento ambulatorial ou até que fique caracterizada a necessidade de internação hospitalar conforme a hipótese que ocorrer primeiro, somente a partir deste prazo a mesma estará isenta da responsabilidade financeira, quanto ao restante do atendimento.

3.2.4.2 O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

3.2.4.3 A operadora deverá garantir a cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente.

3.2.4.3.1 Nos casos previstos no item 3.2.4.3, 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.

3.2.4.3.2 Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.

3.2.4.3.3 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.

3.2.4.3.4 Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item 3.2.4.3.2 a operadora estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

3.2.5 - Nos casos de urgência e emergência aplicar-se-á o teor do artigo 6º c/c o art. 10 da Resolução Normativa ANS 566/2022, conforme abaixo transcrito:

Art. 6º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XVI do art. 3º.

Parágrafo único. O disposto no caput dispensa a necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 08 e 13, de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Art. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

3.2.6 - Em casos de urgências e emergências em localidades em que inexista rede credenciada, na especialidade requerida pelo atendimento do usuário, será devido ressarcimento das despesas médicas, hospitalares, ambulatoriais e auxiliares decorrentes.

a) O ressarcimento dessas despesas será efetuado de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados no plano contratado.

b) o valor de reembolso será efetuado em até 30 (trinta) dias, inclusive as despesas com transporte da data de apresentação da documentação para a CONTRATADA, por meio de crédito em conta corrente do titular do plano de saúde.

3.3) Rede credenciada:

Estabelece critérios mínimos sobre as características – quantidade e qualidade – dos profissionais, rede hospitalar e laboratorial para atendimento aos beneficiários do plano de saúde, objeto deste certame.

3.3.1 – A rede hospitalar deve atender, no mínimo, os seguintes requisitos quantitativos:

a) No mínimo um (1) hospital credenciado nas seguintes cidades:

- * Ijuí;
- * Três Passos;
- * Tenente Portela;
- * Frederico Westphalen;
- * Crissiumal;
- * Palmeira das Missões.

3.3.1.1 - Nos casos em que não houver a disponibilidade do serviço nos municípios citados a Operadora deverá disponibilizá-lo em outro município ou outra região, conforme preconizam as normas da ANS.

3.3.2 – Os profissionais credenciados devem atender no mínimo consultas médicas, atendimento hospitalar, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:

- 1 - Anatomia Patológica;
 - 2 - Acupuntura
 - 3 - Alergiologia e Imunologia;
 - 4 - Anestesiologia;
 - 5 - Angiologia;
 - 6 - Cardiologia;
 - 7 - Cancerologia;
 - 8 - Cirurgia Gastroenterológica
 - 9 - Cirurgia Geral;
 - 10 - Cirurgia Laparoscópica;
 - 11 - Cirurgia Oftalmológica;
 - 12 - Cirurgia Pediátrica;
 - 13 - Cirurgia Plástica Reparadora e/ou restauração não estética;
 - 14 - Cirurgia Vascular periférica;
 - 15 - Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso)
- Cirurgia Torácica;

- 16 - Cirurgia Urológica;
- 17 - Cirurgia refrativa;
- 18 - Clínica Geral;
- 19 - Clínica Médica;
- 20 - Citologia;
- 21 - Dermatologia;
- 22 - Endocrinologia e metabolismo;
- 23 - Fisiatria e Foniatria,
- 24 - Gastroenterologia;
- 25 - Geriatria;
- 26 - Ginecologia;
- 27 - Hematologia;
- 28 - Hepatologia;
- 29 - Homeopatia;
- 30 - Infectologia - Doenças infecciosas e parasitárias de qualquer natureza;
- 31 - Mastologia;
- 32 - Medicina Interna;
- 33 - Medicina Nuclear;
- 34 - Microcirurgia reconstrutiva;
- 35 - Neurologia (inclusive a pediátrica);
- 36 - Nefrologia;
- 37 - Obstetrícia;
- 38 - Oncologia;
- 39 - Ortopedia;
- 40 - Otorrinolaringologia;
- 41 - Patologia Clínica;
- 42 - Pediatria;
- 43 - Pneumologia;
- 44 - Proctologia;
- 45 - Psiquiatria;

- 46 - Reumatologia;
- 47 - Terapia Intensiva
- 48 - Traumatologia;
- 49 - Urologia;
- 50 – Nutricionista;
- 51 – Psicólogo e terapeuta ocupacional;
- 51 – Psicoterapia;

3.3.3 - A contratada deverá disponibilizar aos beneficiários, e nos termos do Edital, os seguintes exames complementares:

- 1 - Análises clínicas;
- 2 - Anátomo-patológico;
- 3 - Angiografia;
- 4 - Arteriografia;
- 5 - Cicloergometria;
- 6 - Cineangiocoronariografia;
- 7 - Densitometria Óssea;
- 8 - Ecocardiografia;
- 9 - Ecografia;
- 10 - Eletrocardiografia;
- 11 - Eletroencefalografia;
- 12 - Eletromiografia;
- 13 - Endoscopia;
- 14 - Fluoresceinografia;
- 15 - Fonocardiografia;
- 16 - Laparoscopia;
- 17 - Medicina Nuclear – radioisótopos e cintilografia;
- 18 - Provas de função pulmonar;
- 19 - Radiológico;

- 20 - quimioterapia Magnética;
- 21 - Tomografia computadorizada;
- 22 - Ultra-sonografia.

3.3.4 - Deverá disponibilizar, ainda, os seguintes serviços auxiliares:

- 1 - Fisioterapia;
- 2 - Quimioterapia;
- 3 - Hemodiálise;
- 4 - Remoção;
- 5 - Cobertura de consulta e sessões, com fonoaudiólogo;
- 6 - Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, conforme rol de procedimentos e eventos em saúde.

3.3.5 – Deverá ainda assegurar procedimentos de internação bem como os exames complementares e serviços auxiliares em:

a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

- 01 - Acupuntura;
- 02 - Cirurgias;
- 03 - Diálises (peritonial);
- 04 - Fisioterapia;
- 05 - Hemodiálise;
- 06 - Hemoterapia;
- 07 - Implantes;
- 08 - Internações;
- 09 - Litotripsia;
- 10 - Quimioterapia;
- 11 - Radioterapia;
- 12 - Remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames;
- 13 - Transplantes de rins e córnea.

b) Exames Complementares:

- 01 - Angiografia;
- 02 - Angiografia Digital;
- 03 - Arteriografia;
- 04 - Audiometria;
- 05 - Cardiotocografia;
- 06 - Densitometria Óssea;
- 07 - Ecocardiografia;
- 08 - Eletrocardiografia dinâmica (Holter);
- 09 - Eletrococleografia;
- 10 - Endoscopias Diagnósticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
- 11 - Endoscopias Terapêuticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
- 12 - Fluoresceinografia;
- 13 - Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;
- 14 - Medicina Nuclear;
- 15 - Neurofisiologia Clínica;
- 16 - Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;
- 17 - Ressonância Nuclear Magnética;
- 18 - Tomografia Computadorizada;
- 19 - Vídeo-Laparoscopia.

3.3.6 – Deverá assegurar serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares constantes da tabela da Associação Médica Brasileira e da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou que venham a serem nela incluídos, em especial:

- 01 - Análises clínicas;
- 02 - Anatomia patológica;
- 03 - Angiografia;
- 04 - Angioplastia;
- 05 - Arteriografia;
- 06 - Audiometria;
- 07 - Cateterismo cardíaco;

- 08 - Cicloergometria;
- 09 - Cineangiorangiografia;
- 10 - Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscopias;
- 11 - Cobaltoterapia;
- 12 - Colpocitologia;
- 13 - Densitometria óssea;
- 14 - Doppler;
- 15 - Ecocardiograma;
- 16 - Eletroencefalograma;
- 17 - Eletromiografia;
- 18 - Endoscopia peroral;
- 19 - Embolizações e Radiologia intervencionista;
- 20 - Fisioterapia;
- 21 - Fonocardiografia;
- 22 - Fluoresceinografia;
- 23 - Hemodiálise e diálise peritoneal;
- 24 - Hemodinâmica-procedimento diagnóstico e terapêutico;
- 25 - Hemoterapia;
- 26 - Holter;
- 27 - Inaloterapia;
- 28 - Laparoscopia;
- 29 - Litotripsia extracorpórea;
- 30 - Medicina nuclear;
- 31 - Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
- 32 - Neuroradiologia;
- 33 - Nutrição parenteral ou enteral;
- 34 - Provas de função pulmonar;
- 35 - Próteses intra-operatórias;
- 36 - Quimioterapia;
- 37 - Radiologia (inclusive a intervencionista);

38 - Radioterapia;

39 - Ressonância nuclear magnética;

40 - Tomocargiografia;

41 - Tomografia computadorizada;

42 - Ultra-sonografia;

43 - Xerocardiografia.

3.3.7 – O atendimento de urgência e emergência ao beneficiário que estiver cumprindo carência será limitado nas primeiras 24h de vigência do contrato. Transcorrido esse prazo o atendimento será integral.

3.3.7.1 – Deverá assegurar cobertura de Ambulância Simples e/ou com UTI móvel com e sem respirador para transporte de paciente de Hospital para hospital ou transporte conforme prescrição médica.

3.3.7.2 – Procedimentos (1): análises clínicas, nutricionista (por sessão), fonoaudiólogo (por sessão), outras terapias simples com coparticipação de até no máximo R\$ 7,70.

3.3.7.3 – Procedimentos (2): outros exames simples de Raio X, exames de alergologia, eletrocardiograma (EEG), provas ventilatórias, exames de medicina nuclear in vitro, mamografia, radioterapia (por sessão), fisioterapia (por sessão) a partir da 21ª sessão por ano (até a 20ª não haverá coparticipação), outros procedimentos ambulatoriais, simples, com coparticipação de até no máximo R\$ 15,00.

3.3.7.4 – Procedimentos (3): tomografia computadorizada, densitometria e ecocardiografia, exames de genética, ergometria (outros exames de cardiologia), polissonografia (neuro/pneumo), angiografia, endoscopia digestiva e peroral, exames de medicina nuclear in vivo, outras terapias especiais, neurorradiologia, com coparticipação de até no máximo R\$ 60,00 (sessenta reais).

3.3.7.5 – Procedimentos (4): ressonância nuclear magnética e pet scan com coparticipação de até no máximo R\$ 100,00 (cem reais).

3.3.7.6 - Todos os exames ambulatoriais, acima de 200Ch's (coeficiente de honorários) nos termos da tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) ou Tabela que vier a ser instituída pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que não estejam especificados nos demais sub itens, terão a coparticipação de até 10%(dez por cento) do beneficiário, até o limite de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por exame.

3.3.7.7 - Cobertura para hemodiálise e diálises (diagnóstica e terapêutica), com coparticipação de até no máximo 10% do usuário, com limite de valor de até 54,00 (cinquenta e quatro reais) por sessão, sem limite de sessões.

3.3.7.8 - Cobertura para quimioterapias incluindo procedimentos e medicamentos (via oral ou por cateter), com coparticipação de até no máximo 10% do usuário (somente o dia inicial da sessão), com limite de valor de até R\$ 54,00 (cinquenta e quatro reais), por sessão, sem limite de sessões. Cobertura para radioterapias, incluindo procedimentos e medicamentos, com coparticipação de até no máximo 10% do beneficiário, com limite de valor de até R\$ 600,00 (seiscentos reais), por pacote, sem limite de sessões.

3.3.7.9 - Cobertura de órtese, e prótese e materiais especiais (OPME) com coparticipação de 10% do valor pago ao prestador, até o limite do valor de R\$ 1.300,00 (mil e trezentos reais) por OPME.

3.3.7.10 - Cobertura para transplante de rins e córneas.

3.3.7.11 - Cobertura de todos os exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, próteses e órteses, conforme solicitação médica, contrastes, anestésicos, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

3.3.7.12 – Cobertura integral para internações hospitalares, com diversidade de opções, sendo indispensável convênio com o Hospital do Município de Ijuí, Três Passos e Tenente Portela- RS, em quarto semi-privativo com banheiro privativo, com fornecimento de alimentação pela unidade hospitalar para o paciente e o acompanhante (menores de 18 anos, maiores de 60 anos).

3.3.7.13 - Haverá coparticipação de R\$ 40,00 (quarenta reais) por dia, do beneficiário após o trigésimo dia de internação, por ano civil, sendo vedada a limitação de prazo ou dias de hospitalização em UTI, com cobertura total de honorários médicos, anestesistas e medicamentos, em hospitais, clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de medicina.

3.3.7.14 - Consulta com psiquiatra e internações psiquiátricas e por dependência química, com limitações previstas pela ANS com coparticipação de R\$ 40,00 (quarenta reais) por dia, do beneficiário, após o trigésimo dia de internação, por ano civil, sendo vedada a limitação de prazo ou dias de hospitalização;

3.3.7.15 - O início da prestação de todos os serviços deverá ser imediato após assinatura do contrato, com inexistência de prazo de qualquer tipo de carências, já cumpridas, para o grupo existente na data do Início do mesmo com observância do art. 6º da RN ANS 557/2022.

3.3.7.16 - Absorção de doenças ou lesões preexistentes, com coberturas integrais, no que se refere a patologias comunicadas ou não, nos termos da RN 588/2022.

3.3.7.17 - Nos casos de atendimento obstétrico haverá cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, no plano ou seguro, como dependente, isenta do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou da adoção.

3.3.7.18 – Atendimento a consultas médicas, sem limites de número, com qualquer médico credenciado, à livre escolha dentre os credenciados, a nível municipal e Regional, no consultório médico com coparticipação de no máximo R\$ 40,00 (quarenta reais) para consultas eletivas, R\$ 75,00 (setenta e cinco reais) para atendimentos em pronto socorro e R\$ 100,00 (cem reais) para chamado hospitalar.

3.3.7.19 – A coparticipação dos beneficiários será cobrada diretamente da CONTRATANTE, juntamente com a fatura da mensalidade. Os valores deverão ser discriminados na fatura de forma individual por titular do plano e poderão ser descontadas no mês subseqüente a sua apresentação.

CLÁUSULA TERCEIRA: Do valor

§1º: Os valores serão pagos por faixa etária, por cada vida contratada, sendo os valores praticados os abaixo estipulados, com base na Ata do Pregão Presencial, após ofertas de lances.

Faixas Etárias	Nº de beneficiários	Valor máximo a ser pago por vida R\$
00 a 18 anos	Ilimitado, considerando que todos os servidores e dependentes poderão aderir ao plano.	
19 a 23 anos		
24 a 28 anos		
29 a 33 anos		
34 a 38 anos		
39 a 43 anos		
44 a 48 anos		
49 a 53 anos		
54 a 58 anos		
59 ou mais		

CLÁUSULA QUARTA: Do pagamento

O pagamento será efetuado mediante transferência bancária, depósito em cheques ou pagamento de boleto até o 10º (décimo) dia do mês subsequente a competência do plano, e mediante apresentação do documento fiscal correspondente ao objeto contratado, e mediante conferência e atestado de recebimento dos serviços pelo Fiscal do contrato, desde que observados os prazos constantes no item 6.1 “k” do Termo de Referência. Ainda, serão retidos valores a títulos de ISS (Imposto sobre Serviços), com base na Legislação vigente.

CLÁUSULA QUINTA: Do reajustamento de preços

§ 1º Será permitida a repactuação dos valores do contrato, desde que seja observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses contados a partir da data de vigência do contrato, devendo ser apresentada a demonstração analítica da variação dos componentes dos custos, devidamente justificada/comprovada por um Atuário devidamente registrado, para análise e manifestação do CONTRATANTE, para fins de reequilíbrio.

§ 2º Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença, nos termos do art. 65, inciso II, alínea “d”.

CLÁUSULA SEXTA: Da vigência e da fiscalização do contrato

O presente contrato terá vigência pelo período de 12(doze) meses a contar de sua assinatura, ou seja até..... A fiscalização do contrato ficará a cargo da Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Comunicação Social, e será realizada pelos servidores, conforme Portaria nº Havendo interesse da administração o presente instrumento poderá ser prorrogado nos termos do art. 57 da Lei 8.666/93. Havendo prorrogação deste instrumento o mesmo será atualizado pelo INPC/IBGE, após o transcurso de doze meses.

CLÁUSULA SÉTIMA: Recursos orçamentários

Serão utilizados diversos recursos (municipais e federais) conforme lotação de cada servidor. As despesas decorrentes da aquisição do objeto deste Edital correrão às expensas das seguintes Dotações Orçamentárias:

Elemento: 3.1.90.08 – Outros serviços assistenciais

CLÁUSULA OITAVA: Normas legais incidentes sobre o contrato

Lei 10.502/2022; Lei 8.666/93, Lei 9656/98 e alterações posteriores, aceitas incondicionalmente pelos contratantes como eficaz para os termos deste contrato, a que se sujeitam, bem como para solucionar eventuais dúvidas em relação ao mesmo.

CLÁUSULA NONA: Responsabilidades do contratado e da observância pelas partes da Lei Geral de Proteção de dados (Lei 13.709/2018).

§ 1º A empresa Contratada se compromete a executar o contrato de acordo com as **disposições do Edital**, do anexo I e em conformidade com as cláusulas constantes neste instrumento, bem como a manter, durante toda sua vigência, em compatibilidade com as obrigações aqui assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

§ 2º A CONTRATANTE autoriza, em seu nome e no de seus beneficiários, a utilização dos dados pessoais sensíveis destes, em registros eletrônicos da CONTRATADA, observado o disposto nas cláusulas deste capítulo.

§ 3º A CONTRATANTE obriga-se, por este contrato, a fornecer, aos seus beneficiários, titulares e dependentes, o documento anexo, pelo qual os mesmos terão ciência que os dados que fornecem, para cumprimento das obrigações da CONTRATADA, contraídas em face deste contrato, são dados pessoais sensíveis cuja utilização depende da observância das regras a seguir fixadas, sendo, genericamente, constituídos de informações sobre:

I. saúde;

II. vida sexual;

III. dados genéticos;

IV. dados biométricos;

V. dados identificativos.

§ 4º A CONTRATADA compromete-se a utilizar tais dados tão somente para:

I. cumprimento de obrigações legais como operadora de planos de saúde e sociedade cooperativa;

II. execução das obrigações que aqui contrai, visando a execução de procedimentos de administração, no intuito de proteção da incolumidade física e psíquica dos beneficiários, para provimento dos serviços de saúde que são objeto deste contrato, neste sentido podendo compartilhá-los, sob as mesmas limitações, com entidades que compõem ou compartilham a administração de sua rede de serviços, ou fazê-los circular, na forma de prontuário eletrônico, diretamente perante executores dos atendimentos à saúde, sejam eles profissionais da saúde, sejam serviços de saúde ou autoridades sanitárias, dentro de sua rede nacional, ou indiretamente, para os mesmos fins, com outras operadoras integrantes do Sistema da empresa vencedora;

III. tutela, sob as mais distintas formas, da saúde dos beneficiários, visando instrumentar, da melhor maneira possível, os procedimentos de saúde a serem realizados em favor direto, ou mesmo indireto, de tais beneficiários.

§ 5º A CONTRATADA igualmente se obriga a utilizar tais dados de modo compatível com as finalidades acima expostas, de modo adequado ao cumprimento dos objetivos do contrato, naquilo que for estritamente necessário, garantindo, com os meios razoáveis e práticas recomendadas pelos especialistas, sua privacidade fora dos casos de compartilhamento previstos e, acima de tudo, abstendo-se de empregá-los para efeitos de seleção de riscos, contratação ou exclusão de beneficiários.

§ 6º Ficam, aos beneficiários, ou aqueles que legalmente represente, observadas normas básicas de segurança e proteção informática:

I. assegurados o livre acesso à consulta sobre forma e duração do tratamento dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis;

II. garantida a transparência da CONTRATADA sobre as formas pelas quais os dados pessoais e pessoais sensíveis são manipulados e protegidos, bem como os mecanismos para evitar seu vazamento ou utilização indevida.

§ 7º Os dados pessoais, inclusive sensíveis, podem ser compartilhados entre operadoras de saúde e prestadores de serviços integrantes da rede assistencial, sem objetivo de vantagem econômica contratualmente imprevista, para fins de possibilitar:

I. a portabilidade de dados solicitada pelo beneficiário, nas hipóteses legais permitidas; e

II. as transações financeiras e administrativas resultantes do uso e da prestação dos serviços de que trata este contrato.

§ 8º A CONTRATADA poderá fornecer, quando solicitada, à CONTRATANTE, o compartilhamento de dados pessoais sensíveis dos beneficiários contratuais inscritos no plano, para efeitos de acompanhamento financeiro das contraprestações a serem pagas, reajustes e recomposições a serem fornecidas, desde que:

I. utilize tais dados somente para conferência dos pagamentos realizados para a Operadora de Planos de Saúde e atividades conexas;

II. não utilize tais dados para outras finalidades, mormente obtenção de vantagens econômicas, ou seleção de riscos, ou despedida de beneficiários.

§ 1º O fornecimento será dado no exato limite da necessidade dimensionada pela CONTRATANTE.

§ 2º Responsabiliza-se a CONTRATANTE, por este instrumento, perante à CONTRATADA, por todo o ônus de demandas dos seus beneficiários que tenham por base a circulação legalmente permitida dos dados pessoais sensíveis dos mesmos ou de seus dependentes, assumindo, tão logo seja cientificada da existência de demanda desta natureza, junto à CONTRATANTE:

I. o custeio integral das defesas que esta tenha de fazer;

II. o encargo de procurar substituí-la na defesa processual de demandas desta natureza;

III. o ressarcimento integral de todas as condenações que a última arque, em face de demandas desta natureza.

CLÁUSULA DÉCIMA: Das sanções administrativas:

§ 1º Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa contraditório, a Administração poderá aplicar à CONTRATADA, as penalidades enunciadas no art. 87 da Lei Federal 8.666/93 com as alterações posteriores as seguintes sanções:

a) Advertência por escrito, quando a CONTRATADA praticar pequenas irregularidades; sendo que a penalidade de advertência poderá ser cumulada com a penalidade de multa.

b) Multa no valor de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), caso haja atraso superior a cinco dias na execução do contrato, configurando-se a inexecução parcial do contrato. Em caso de atraso superior a dez dias, configurar-se-á inexecução total.

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois) anos, caso haja inexecução parcial do contrato e pelo prazo de 5 (cinco) anos, se houver inexecução total;

f) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou, até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

g) Pela inadequabilidade dos serviços prestados a contratada sujeitar-se-á a multa no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

h) Pela inexecução total do contrato ou por infração de qualquer outra cláusula contratual não prevista nos subitens anteriores, será aplicada multa de R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais), comutável com as demais sanções, inclusive rescisão contratual se for o caso.

j) Pela recusa do adjudicatário em retirar e/ou assinar o instrumento contratual, este ficará sujeito ao pagamento de multa no valor de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), a título de indenização, com exceção dos casos fortuitos ou de força maior.

I) As penalidades previstas no item anterior não se aplicarão às LICITANTES remanescentes convocadas em virtude da não aceitação da primeira colocada, ressalvado o caso de inadimplemento contratual, após a contratação de qualquer das empresas.

CLÁUSULA DÉCIMA – PRIMEIRA: Rescisão contratual

O presente Contrato poderá ser rescindido por descumprimento das cláusulas deste instrumento e nas hipóteses e na conformidade dos arts. 77, 78 e 79 da Lei 8.666/93 e em conformidade com o Edital, garantida ampla defesa e contraditório, com as penalidades previstas na cláusula décima

CLÁUSULA DÉCIMA – SEGUNDA: Do Foro

As partes elegem o Foro de Tenete Portela/RS, para dirimir quaisquer dúvidas emergentes do presente, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato em três vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas, para que produza os efeitos da Lei.

Tenente Portela/RS, de de 2023.

Contratante:

Contratado:

Município de Tenente Portela

.....

Prefeito Municipal

Jurídico: _____

Testemunhas: _____

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA

À:

Prefeitura Municipal de Tenente Portela/RS

A/C. Pregoeiro Oficial

Edital de Pregão Eletrônico nº/20....

Prezados Senhores,

_____, portador do RG _____, abaixo-assinado, na qualidade de responsável legal da proponente, _____, CNPJ _____, DECLARA expressamente que **se sujeita às condições estabelecidas no Edital de Pregão** eletrônico citado e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador, quanto à qualificação apenas das proponentes que tenham atendido às condições estabelecidas no Edital, e que demonstrem integral capacidade de executar o fornecimento do bem previsto. DECLARA, ainda, para todos os fins de direito, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometa a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, parágrafo 2º, e artigo 97 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações subsequentes.

Cidade, Estado, em ____ de _____ de 20....

Assinatura do Representante legal da Empresa

Nome do representante por Extenso

CARIMBO DO CNPJ DA EMPRESA

OBS: CASO NÃO FIRMADO O DOCUMENTO PELO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA, CONFORME CONTRATO SOCIAL, DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO PELA PROCURAÇÃO OUTORGADA POR ESTE, SOB PENA DE INABILITAÇÃO.