

EDITAL DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO nº 01/2013
Contratação de Plano de Saúde

O CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO, inscrita no CNPJ sob o nº 68.576.800.0001-99, estabelecido na Rua Jaime Balão, 580, Hugo Lange, Curitiba, Paraná, por intermédio do Pregoeiro, a Sra. Osana Terrinha da Silva, em conformidade com a Portaria nº 004/2011 de 09 de fevereiro de 2011, informa que por solicitação da Presidência, através do processo 1777/2012, realizará o procedimento licitatório na modalidade de **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo "**MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL**" para contratação de Operadora de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde, para a prestação de serviços de assistência médica complementar a servidores e dependentes, conforme o objeto abaixo especificado. O presente certame licitatório reger-se-á pelas disposições da Lei no 10.520, de 17 de julho de 2002, pelo Decreto no 5.450, de 31 de maio de 2005, pelo Decreto no 3.722, de 9 de janeiro de 2001, pela Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, pela Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, pela Instrução Normativa no 2, de 30 de abril de 2008, demais legislações pertinentes e, ainda, pelo estabelecido no presente Edital e seus anexos, constantes do Processo. Torna público, para conhecimento das empresas interessadas, que no dia **04/03/2013 às 09h 30min** estará abrindo as **propostas de preços**. E que no dia **04/03/2013, às 10 horas**, através do endereço eletrônico www.licitacoes-e.com.br, estará abrindo a **sala de disputa** para a realização de Licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, conforme descrito neste edital e seus anexos.

PROCESSO N.º 0128/13

PREGÃO ELETRÔNICO N.º 01/13

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 e local anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação do(a) Pregoeiro(a) em contrário.

Os participantes deste Pregão terão como referencial de tempo obrigatoriamente o horário de Brasília/DF.

1.0 - DO OBJETO

1.1. A presente licitação tem por objeto a contratação de Operadora de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde, para a prestação de serviços de assistência médica complementar a servidores e respectivos dependentes, de conformidade com o Termo de Referência, Anexo III do Edital.

1.2 - Integram este edital os seguintes anexos:

- 1.2.1 **Anexo I** Exigências para Habilitação.
- 1.2.3 **Anexo II** Modelo da Declaração do cumprimento ao Art.27, inciso V da Lei 8.666/93.
- 1.2.4 **Anexo III** Termo de Referência
- 1.2.5 **Anexo IV** Modelo de Proposta de Preços.
- 1.2.6 **Anexo V** Minuta do Instrumento Contratual.

2.0 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1 - Poderão participar deste Pregão quaisquer licitantes que:

2.1.1 - detenham atividade pertinente e compatível com o objeto deste Pregão;

2.1.2 - atendam aos requisitos mínimos de classificação das propostas exigidos neste edital; e

2.1.3 - comprovem possuir os documentos de habilitação exigidos no Anexo I deste Edital.

2.2 - Não poderão concorrer neste Pregão:

2.2.1 - Consórcios de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;

2.2.2 - Empresas que estejam declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição;

2.2.3 - Empresas estrangeiras que não funcionem no país;

2.2.4 - Empresas que tenham funcionário ou membro do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região, como dirigente, acionista detentor de mais de 5% do capital com direito a voto, controlador ou responsável técnico;

2.2.6 - Empresas em recuperação judicial/extrajudicial ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

2.2.7 - Empresas que possuam em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre; ou com menos de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos (Inciso XXXIII, art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

2.2.8 - A participação das empresas nesta licitação corresponderá, automaticamente, à indicação de que não existem fatos impeditivos para a sua habilitação, ficando cientes da obrigatoriedade de declarar, a qualquer tempo, quaisquer ocorrências supervenientes que as inabilite.

3.0 - FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS

Observado o prazo legal de 03 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, o prestador de serviço poderá solicitar esclarecimentos por meio eletrônico via internet, no endereço ots@crefito8.org.br.

4.0 - REFERÊNCIA DE TEMPO

Todas as referências de tempo, no edital, no aviso e durante a sessão pública observarão obrigatoriamente o horário de Brasília-DF e, dessa forma, serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame.

5.0 - REGULAMENTO OPERACIONAL DO CERTAME

5.1 - O certame será conduzido pelo(a) Pregoeiro(a) que terá, em especial, as seguintes atribuições:

5.1.1 - Coordenar o processo licitatório;

5.1.2 - Receber, examinar e decidir as impugnações e consultas ao edital;

5.1.3 - Conduzir a sessão pública na internet;

5.1.4 - Verificar a conformidade da proposta com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório;

5.1.5 - Dirigir a etapa de lances;

5.1.6 - Verificar e julgar as condições de habilitação;

5.1.7 - Receber, examinar e decidir os recursos, encaminhando à autoridade competente quando mantiver sua decisão;

5.1.8 - Indicar o vencedor do certame, adjudicar o objeto quando não houver recurso bem como conduzir os trabalhos da equipe de apoio; e

5.1.9 - Encaminhar o processo devidamente instruído à autoridade superior e propor a homologação.

6.0 – DO CREDENCIAMENTO NO APLICATIVO “LICITACOES-e” DO BANCO DO BRASIL S.A.

6.1 - Para acesso ao sistema eletrônico, os interessados em participar do Pregão deverão dispor de chave de identificação e de senha pessoal e intransferível, obtidas junto às Agências do Banco do Brasil S.A., sediadas no País.

6.1.1 - A informação dos dados para acesso deve ser feita na página inicial do site www.licitacoes-e.com.br, opção "Acesso Identificado".

6.2 - A chave de identificação e a senha terão validade de 1(um) ano e poderão ser utilizadas em qualquer pregão eletrônico, salvo quando canceladas por solicitação do credenciado ou por iniciativa do Banco, devidamente justificado.

6.3 - As pessoas jurídicas ou firmas individuais deverão credenciar representantes, mediante a apresentação de procuração por instrumento público ou particular, com firma reconhecida, atribuindo poderes para formular lances de preços e praticar todos os demais atos e operações no *licitações-e*.

6.4 - Em sendo sócio, proprietário, dirigente (ou assemelhado) da empresa proponente, deverá apresentar cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

6.5 - É de exclusiva responsabilidade do usuário o sigilo da senha, bem como seu uso em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo ao Crefito-8 Região ou ao Banco do Brasil S.A. a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

6.6 - O credenciamento do prestador do serviço e de seu representante legal junto ao sistema eletrônico implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.

6.7 - É de inteira e exclusiva responsabilidade do pretense licitante o acesso à senha, aos dados, à chave de identificação, bem como o envio das propostas até a data e horário limite para o acolhimento.

7.0 - DA PARTICIPAÇÃO

7.1 - A participação no certame se dará por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado, e subsequente encaminhamento da proposta de preços, exclusivamente, por meio do sistema eletrônico no site www.licitacoes-e.com.br, opção "Acesso Identificado", observando data e horário limite estabelecidos.

7.2 - Caberá ao prestador do serviço acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

7.3 - Caso haja desconexão com o(a) Pregoeiro(a) no decorrer da etapa competitiva do pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances, retornando o(a) Pregoeiro(a), quando possível, sua atuação no certame, sem prejuízo dos atos realizados.

7.3.1 - Quando a desconexão persistir por tempo superior a 10(dez) minutos, a sessão do pregão será suspensa e terá reinício somente após comunicação expressa aos participantes.

8.0 - DAS PROPOSTAS ELETRÔNICAS DE PREÇOS

8.1 - O encaminhamento de proposta pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no edital e seus anexos. O prestador do serviço será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

8.2 - Ao apresentar sua proposta e ao formular lances, o licitante concorda especificamente que o serviço ofertado deverá atender a todas as especificações constantes deste edital.

8.3 - A proposta deverá conter:

8.3.1 - Descrição sucinta do objeto: "Contratação de Operadora de Planos ou assistência médica complementar a servidores e respectivos dependentes, de conformidade com o Termo de Referência, Anexo III do Edital."

8.3.2 - Preços "per capita" mensal por faixa etária, na forma contida no Anexo IV-A deste Edital, tomando por base a estimativa de beneficiários informada no Termo de Referência, Anexo III item 2 do deste Edital.

8.3.2.1 - O preço da última faixa etária não poderá ser superior a duas vezes e meia ao preço estipulado para a faixa etária inicial, e o valor da segunda faixa não poderá ultrapassar a uma vez e meia aquele fixado para a faixa etária inicial.

8.3.2.2 - Em se tratando de Cooperativa de Trabalho, a licitante deverá aplicar coeficiente de equalização de 15%(quinze por cento) sobre a base de cálculo para a contribuição, tendo em vista o encargo previsto no art. 22, inciso IV, da Lei 8.212/91 c/c o inciso III, art. 201 do Decreto Federal nº 3.048/99 e a IN do MPS/SRP nº 03, de 14.07.2005, e alterações posteriores.

8.3.2.3 - Em havendo erro de cálculo na proposta, prevalecerá o valor unitário.

8.3.2.3.1 - Considerar-se-ão inclusos nos preços apresentados todas as despesas necessárias à plena execução dos serviços, tais como: de pessoal, de administração, tributárias e encargos incidentes, bem como o fornecimento de materiais, equipamentos, uniformes, enfim, todas as despesas inerentes ao atendimento das condições contidas neste edital, no contrato (cuja minuta integra este edital) e na proposta.

8.3.3 - Na impossibilidade de descrição integral da proposta no campo específico do sistema do Pregão Eletrônico utilizado, em conformidade com os subitens 8.3.1 e 8.3.2 do edital, será obrigatória a inclusão da proposta, por meio do campo, destinado para inserção de anexos, sob pena de desclassificação. **Vedada a identificação da licitante.**

8.3.4 - O prazo de vigência contratual é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado.

8.3.5 - Prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data marcada para abertura do certame.

8.4 - A omissão na proposta de preços dos subitens 8.3.1 e 8.3.2 implicará na desclassificação da proposta.

8.5 - A omissão dos prazos indicados nos subitens 8.3.4 e 8.3.5 não implicará na desclassificação da proposta, mas na aceitação tácita dos prazos neles indicados.

8.6 - Após a abertura da sessão pública, a proposta apresentada não poderá sofrer quaisquer retificações, ressalvada a hipótese de alteração de preço resultante de lance e de fato superveniente aceito pelo(a) pregoeiro(a), nem ser substituída ou retirada.

9.0 - ABERTURA DAS PROPOSTAS

9.1 - A partir do horário previsto no edital, terá início a sessão pública do Pregão Eletrônico, com a divulgação das propostas de preços recebidas, pelo sítio já indicado no subitem 7.1.

9.2 - A presente licitação classifica-se pelo critério de **MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL**, desde que atendidas as especificações constantes neste Pregão.

9.3 - Será verificada a conformidade das propostas apresentadas com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório, sendo desclassificadas pelo Pregoeiro as que estiverem em desacordo.

9.3.1 - Será desclassificada a proposta que:

9.3.1.1 - apresentar defeito capaz de dificultar o julgamento;

9.3.1.2 - contrariar disposição constante deste Edital e/ou das normas legais previstas no preâmbulo deste edital;

9.3.1.3 - prever majoração do preço cotado em razão de expectativa inflacionária ou variação cambial;

9.3.1.4 - apresentar uma segunda opção ou custo adicional;

9.3.1.5 - houver identificação do licitante quando da inclusão de sua proposta de preços no licitacoes-e do Banco do Brasil.

9.4 - Após a fase de classificação não caberá desistência das propostas, salvo por motivo justo, decorrente de fato superveniente, e aceito pelo(a) Pregoeiro(a).

9.5 - Caso não se realizem lances ou em qualquer outra situação, será verificada a conformidade entre a proposta de menor preço e o valor estimado pela Administração para a contratação.

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

9.7 - O sistema ordenará, automaticamente, as propostas classificadas pela Pregoeiro(a), sendo que somente estas participarão da fase de lances.

10.0 - DOS LANCES

10.1 - No horário previsto no edital, terá início a sessão de disputa de preços entre os licitantes classificados pelo(a) Pregoeiro(a).

10.1.1 – Os lances deverão ser oferecidos pelo **PREÇO GLOBAL MENSAL**.

10.2 – Os licitantes classificados deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado o participante será imediatamente informado de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.

10.2.1 – Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observados o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no edital.

10.2.2 – O licitante somente poderá oferecer lance inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

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

10.3 - Durante o transcurso da sessão pública, os participantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado. O sistema não identificará o autor dos lances aos demais participantes.

10.4 – O tempo normal da etapa de lances será encerrado, a critério do Pregoeiro, mediante encaminhamento de aviso de fechamento dos lances e subsequente transcurso do prazo de até 30 (trinta) minutos aleatoriamente, findo o qual estará encerrada definitivamente a recepção de lances.

10.5 – Finda a etapa de lances, será imediatamente informada a proposta de menor preço.

11.0 - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DOS PREÇOS

11.1 - O Pregoeiro efetuará o julgamento das propostas pelo critério de "**menor preço global mensal**", podendo encaminhar pelo sistema eletrônico, contraproposta diretamente ao licitante que tenha apresentado o lance de menor valor, para que seja obtido preço melhor, bem assim decidir sobre sua aceitação, observados as condições definidas neste edital.

11.2 – O(a) Pregoeiro(a) poderá solicitar parecer de técnicos pertencentes ao quadro de pessoal do Crefito-8 ou, ainda, de pessoas físicas ou jurídicas estranhas a ele, para orientar sua decisão.

11.3 - Caso as propostas apresentadas por microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta detentora do melhor lance ou valor negociado, será assegurada preferência de contratação, respeitado o seguinte:

11.3.1 - A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela detentora do melhor lance ou valor negociado, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto deste Pregão;

11.3.2 - Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do subitem anterior, serão convocadas as licitantes remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese deste subitem, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

11.3.3 - A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 5 (cinco) minutos após a solicitação do Pregoeiro, sob pena de preclusão;

11.3.4 - Na hipótese da não contratação nos termos previstos nesta condição, o objeto será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame;

11.3.5 - O disposto neste subitem somente se aplicará quando a melhor oferta inicial não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte;

11.4 - O(A) Pregoeiro(a) poderá solicitar documentos que comprovem o enquadramento da licitante na categoria de microempresa ou empresa de pequeno porte.

11.5 - Encerrada a etapa de lances, examinada a aceitabilidade da melhor proposta. O(A) Pregoeiro(a) verificará, o cumprimento às demais exigências para habilitação contidas no Anexo I deste Edital.

11.6 - Os documentos relativos aos requisitos de habilitação, deverão ser remetidos pela licitante por meio do fax (0xx) 86-2106 9423, no prazo máximo de 24 horas após o encerramento da sessão de disputa de preços, com posterior encaminhamento do original ou cópia autenticada, no prazo de **3 (três) dias úteis**, contados da solicitação do(a) Pregoeiro(a), sob pena de inabilitação.

11.7 - Se a proposta ou lance de menor valor, não for aceitável, ou se o licitante desatender as exigências habilitatórias, o(a) Pregoeiro(a) examinará a proposta ou o lance subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo a sua habilitação, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao edital.

11.7.1 - Ocorrendo a situação a que se refere o subitem anterior, o(a) Pregoeiro(a) poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor para este Regional.

11.8 - Constatado o atendimento pleno da proposta e da habilitação de conformidade com os termos do edital, deverão ser remetidos, imediatamente, pela licitante que ofertou o melhor lance, preferencialmente via correio eletrônico: ots@crefiteo8.org.br ou pelo Fax: (0xx) 41 3095.9400, com posterior encaminhamento dos originais ou cópias autenticadas, no prazo de **03(três) dias úteis**, contados da solicitação do Pregoeiro para fins de **adjudicação** do objeto, sob pena de aplicação das penalidades contidas no item 19.0 deste edital, os seguintes documentos:

11.8.1 - Planilha de Preços, (Anexo IV-A), adaptada ao novo Preço Global Mensal, respeitada a proporcionalidade dos preços "per capita" mensal e a faixa etária.

11.8.2 - Planilhas com totais de sua rede credenciada, por tipo de prestador, em todo o território nacional, e em especial no Estado do Paraná, disponível aos beneficiários, de acordo com o modelo indicado no Anexo IV - B do Termo de Referência.

11.8.3 - Dados cadastrais bancários (código e nome do banco e da agência, cidade e unidade federativa, número da conta);

11.8.3.1 - A conta indicada deve estar vinculada ao número de CNPJ constante nos documentos juntados aos autos por ocasião da habilitação.

11.8.4 - Endereço e número(s) de telefone(s) e fac-símile do escritório.

11.8.5 - Nome completo do representante para contato.

11.8.6 - Dados do representante legal da empresa que assinará o contrato: nome completo; número do RG e identificação do órgão expedidor; número do CPF; endereço residencial.

11.9 - É facultado ao (à) Pregoeiro(a) ou à autoridade superior, em qualquer fase deste Pregão, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou completar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de informação ou de documentos que deveriam constar originariamente da proposta/documentação.

11.10 - Constatado o atendimento das exigências fixadas no edital, o licitante será declarado vencedor e, não havendo manifestação da intenção de recorrer (subitem 18.2 deste edital), ser-lhe-á adjudicado o respectivo objeto.

11.11 - Se o adjudicatário não apresentar situação regular no ato do recebimento da Nota de Empenho estará sujeito às penalidades previstas no item 19.0. Neste Caso, o(a) Pregoeiro(a) examinará a oferta subsequente e a habilitação do respectivo proponente, sucessivamente, observada a ordem de classificação, até encontrar uma que atenda ao edital de licitação, quando procederá às negociações para redução do preço ofertado.

12.0 - DA HOMOLOGAÇÃO

12.1 - Não sendo interposto recurso, caberá ao(à) Pregoeiro(a) adjudicar o objeto ao licitante vencedor, submetendo-o à homologação do Ordenador da Despesa.

12.2 - Caso contrário, decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a Presidência do Crefito-8 adjudicará o objeto e homologará o procedimento licitatório.

13.0 - DA CONTRATAÇÃO E FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

13.1 - Será contratada a empresa classificada cuja proposta tenha sido homologada pela Administração.

13.2 - O instrumento contratual, cuja minuta é parte integrante deste edital (Anexo V), será lavrado pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região,

devendo a empresa licitante vencedora comparecer no prazo de até 5 (cinco) dias, após convocada, para assinar o respectivo contrato.

13.3 - A contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no objeto desta licitação em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial da obrigação assumida.

13.4 - Como pré-requisito para assinatura do contrato, no mesmo prazo previsto no subitem anterior, o licitante vencedor deverá apresentar declaração onde conste que o mesmo não mantém contratado cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de direção e de assessoramento, de membros ou juizes vinculados ao Crefito-8, tendo em vista a vedação fixada no art. 3º da Resolução nº. 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça/CNJ, com a redação dada pela Resolução nº. 9, de 06 de dezembro de 2005.

13.5 - Se a licitante vencedora deixar de assinar o contrato no prazo fixado, é facultado à Administração convocar as empresas licitantes remanescentes, por ordem de classificação, para fazê-lo, sendo examinada a aceitabilidade de suas propostas quanto ao objeto e valor, podendo o(a) Pregoeiro(a) negociar diretamente com o proponente para que seja obtido um preço menor. Em seguida será analisada a documentação de habilitação daquela empresa que atender ao objeto e melhor preço ofertado.

13.6 - A Fiscalização dos serviços será exercida pelo setor econômico financeiro, as quais incumbirá acompanhar a execução do contrato, anotando as infrações contratuais constatadas.

13.7. A Fiscalização deverá:

13.7.1 - Solicitar à **CONTRATADA**, sempre que necessário, a apresentação de Relatórios, dados em arquivo ou documentos pertinentes aos quantitativos de utilização dos serviços, discriminação do perfil e do custo dos serviços utilizados e maiores utilizadores, que deverão ser fornecidos pela **CONTRATADA**;

13.7.2 - Atestar a(s) nota(s) fiscal(is) apondo o seu "aceite" e visitar os demais documentos apresentados pela **CONTRATADA**.

13.8 - É vedada a subcontratação de outra empresa para a execução do objeto desta licitação.

14 – DA GARANTIA CONTRATUAL

14.1 - Para segurança da Administração quanto ao cumprimento das obrigações contratuais, a adjudicatária deverá optar, no montante de 3% do valor total do contrato, por uma das seguintes modalidades de garantia:

14.1.1 - Caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública, devendo estes terem sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda;

14.1.2 - seguro garantia;

14.1.3 - fiança bancária.

14.2 - A CONTRATADA deverá providenciar a garantia contratual em no máximo dez dias úteis, contados da assinatura do contrato.

14.3 - É de inteira responsabilidade do adjudicatário a renovação da garantia prestada, quando couber, estando sua liberação condicionada ao término das obrigações contratuais com o Crefito-8.

15.0 - DO PAGAMENTO

15.1 - O licitante vencedor deverá apresentar nota fiscal para liquidação e pagamento da despesa pelo Crefito-8, mediante pagamento do boleto bancário ou ordem bancária creditada em conta corrente no prazo máximo de 10 (dez) dias após a execução do serviço(s), mediante aceitação e atesto das Notas Fiscais/Fatura.

15.2 - O pagamento será feito em moeda corrente, por intermédio de ordem bancária, até a data do seu vencimento, desde que mantidas as condições exigidas para habilitação.

15.3 - Nenhum pagamento será efetuado á licitante vencedora na pendência de qualquer uma das situações abaixo especificadas, sem que isso gere direito a alteração de preços ou compensação financeira:

15.3.1 - atestação de conformidade da execução dos serviços;

15.3.2 - cumprimento das obrigações assumidas;

15.3.3 - manutenção de todas as condições de habilitação exigidas neste edital.

15.4 - O Crefito-8 utilizará os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas aplicadas ao fornecedor.

15.5 - Sobre o valor faturado, será retido na fonte o correspondente ao imposto sobre a renda, a contribuição social sobre o lucro líquido, a contribuição para a seguridade social - COFINS e a contribuição para o PIS/PASEP, conforme art. 64 da Lei nº. 9.430, de 27/12/96 e Instrução Normativa nº. 480 da Secretaria da Receita Federal, de 15/12/2004, com as alterações introduzidas pelas Instruções Normativas SRF nº. 539 (25/04/2005), SRF nº. 706 (09/01/2007) e RFB nº. 765 (02/08/2007), bem como de outros tributos e contribuições federais, estaduais ou municipais a que esteja legalmente obrigada a reter na fonte.

15.6 - As empresas inscritas no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições (SIMPLES NACIONAL), não sofrerão a retenção na fonte dos valores acima citados, conforme o disposto no inciso XI do art. 3º da Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº. 480, de 15/12/2004, devendo apresentar, para fins de

comprovação da condição de optante, a declaração constante do Anexo IV desta Instrução Normativa, em duas vias, assinadas pelo representante legal.

15.7.1 - Sob pena de aplicação das penalidades legais, a empresa optante pelo SIMPLES NACIONAL deverá, em caso de alteração desta condição, comunicar imediatamente ao Crefito-8.

15.8 - Ocorrendo atraso no pagamento por causas imputadas à Administração, o valor devido será pago com correção, aplicando-se, para tanto, a variação do índice do IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, do mês imediatamente anterior ao atraso, procedendo-se o cálculo *pro rata* dia.

16.0 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com os serviços resultantes do presente contrato correrão por conta da rubrica orçamentária 3.1.1.1.09 – Assistência Médica.

17.0 – DO REAJUSTE E DA REVISÃO

17.1 O reajuste do preço cobrado no contrato celebrado com a empresa **CONTRATADA** terá como parâmetro o índice de reajuste fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - para os planos individuais e familiares, e nunca em período inferior a 12 (doze) meses, conforme determina a Lei nº. 10.192 de 14/02/2001, tudo comunicado àquela Agência dentro do prazo legal.

17.2 Nos casos de reajuste, a empresa contratada deverá demonstrar, analiticamente, mediante planilhas comparativas entre receitas e despesas, a necessidade de aplicação de índice de reajuste, notadamente nos casos em que ensejem percentual superior ao fixado pela ANS, anualmente.

17.2.1 Os efeitos financeiros do pedido de reajuste serão devidos a contar da data da solicitação da contratada.

17.3 A **CONTRATADA** tem direito ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, procedendo-se à revisão do mesmo a qualquer tempo, desde que ocorram fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ao ainda, em ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

17.4. A **CONTRATADA**, quando for o caso, deverá formular ao **CONTRATANTE** requerimento para revisão do contrato, comprovando a ocorrência do fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

17.4.1. Junto com o requerimento, a **CONTRATADA** deverá apresentar toda documentação comprobatória que evidencie o quanto o aumento de preços ocorrido repercuta no valor total pactuado.

18.0 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E RECURSOS

18.1 - Até 2(dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa física ou jurídica poderá impugnar o ato convocatório do pregão eletrônico.

18.2 - Após declarado o vencedor, qualquer licitante inconformado com a decisão do pregoeiro deverá registrar, no prazo máximo de quatro horas, em campo próprio do sistema, os motivos de sua intenção de recorrer, sob pena de preclusão, sendo-lhe, então, concedido o prazo de 03 (três) dias para apresentar as razões do recurso. Os interessados ficam, desde logo, intimados para apresentarem contrarrazões em igual prazo, contado do término do prazo do recorrente.

18.3 - A falta de manifestação imediata e motivada importará a preclusão do direito de recurso.

18.4 - Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente.

18.5 - Os recursos e contrarrazões de recurso, bem como impugnação do edital, deverão ser dirigidos ao(à) Pregoeiro(a) no endereço da sede do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região, localizado rua Jaime Balão, 580, Hugo Lange, CEP: 80.040-340, Curitiba-PR, em dias úteis, no horário das 8:00h às 17:00h, o qual deverá receber, examinar, decidir ou, conforme o caso, submetê-los a autoridade competente que decidirá sobre a pertinência.

19.0 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

19.1 - Com fundamento no artigo 7º da Lei nº. 10.520/2002 e art. 28 do Decreto nº 5.450/2005, ficará impedida de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantida a ampla defesa, sem prejuízo das cominações legais e multa ao licitante e a adjudicatária que:

19.1.1 - Não retirar ou não aceitar a nota de empenho/assinar o contrato, quando convocada dentro do prazo de validade de sua proposta;

19.1.2 - Deixar de entregar documentação exigida neste Edital;

19.1.3 - Apresentar documentação falsa;

19.1.4 - Ensejar o retardamento da execução de seu objeto;

19.1.5 - Não manter a proposta;

19.1.6 - Comportar-se de modo inidôneo;

19.1.7 - Fizer declaração falsa;

19.1.8 – Cometer fraude fiscal.

19.2 – A licitante estará sujeita à multa de até 20% (vinte por cento) do valor da proposta quando incorrer em uma das hipóteses da condição anterior.

19.3 – Com fundamento nos artigos 86 e 87 da Lei n.º 8.666/93, a adjudicatária ficará sujeita, no caso de atraso injustificado, assim considerado pela Administração, inexecução parcial ou inexecução total da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

19.3.1 – Advertência;

19.3.2 - Multa de até 10% (dez por cento), quando do inadimplemento parcial da obrigação principal, de forma proporcional à parte não executada.

19.3.3 – Multa de 0,1% (zero vírgula um por cento) ao dia sobre o valor total do contrato) quando se tratar de atraso na execução do contrato, na entrega de documentos solicitados pelo CONTRATANTE ou qualquer outro descumprimento de cláusula contratual, respeitado o limite de 5% (cinco por cento) desse valor e aplicando-se também o disposto no subitem anterior, caso o inadimplemento contratual persista em relação ao mesmo fato.

19.3.4 - Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor adjudicado em caso de inexecução total da obrigação assumida.

19.3.5 - Suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Crefito-8, pelo prazo de até 2 (dois) anos.

19.3.6 - Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir com a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na letra anterior.

19.4 – As sanções de multa poderão ser aplicadas à Contratada juntamente com a de advertência, suspensão temporária para licitar e contratar com a Administração do Crefito-8, descontando-a do pagamento a ser efetuado.

19.5 – As penalidades somente poderão ser relevadas em razão de circunstâncias excepcionais, e as justificativas somente serão aceitas por escrito, fundamentadas em fatos reais e comprováveis, a critério da autoridade competente do Crefito-8, e desde que formuladas no prazo máximo de 5 (cinco) dias da data do vencimento estipulado para o cumprimento do objeto desta licitação.

20.0 - DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1 - A presente licitação não importa necessariamente em contratação, podendo a Administração do Crefito-8, revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivadas de fato superveniente comprovado ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado disponibilizado no sistema para conhecimento dos participantes da licitação.

20.2 - Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e o Crefito-8 não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

20.3 - O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a anulação da Nota de Empenho, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

20.4 - Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

20.5 - Os proponentes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo(a) Pregoeiro(a), sob pena de desclassificação /inabilitação.

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

20.7 - As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

20.8 - As decisões referentes a este processo licitatório poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial da União – Seção III.

20.9 - A participação do proponente nesta licitação implica a aceitação de todos os termos deste edital.

20.10 - Em caso de discrepância entre os anexos e o Edital, prevalecerá a redação do instrumento convocatório.

20.11 - O edital encontra-se disponível na página eletrônica deste Conselho www.crefito8.org.br, no portal www.licitacoes-e.com.br, ou ainda, na sede situado na rua Jaime Balão, 580, Hugo Lange, CEP 80.040-340, Curitiba-PR.

20.12 - Os casos omissos serão decididos pelo Pregoeiro em conformidade com as disposições constantes da legislação citada neste edital.

20.13 - Fica eleito o Foro da Justiça em Curitiba-PR para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste edital.

Osana Terrinha da Silva
Pregoeira do Crefito-8

PREGÃO ELETRÔNICO N.º 01/13

ANEXO I

EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO

1.0 - Para se habilitar ao certame, a empresa deverá apresentar os seguintes documentos:

1.1 - Documento de constituição jurídica da empresa: Registro Comercial, Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, (consolidado e/ou acompanhado de todas as alterações sofridas), em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores.

1.1.1 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada da prova da diretoria em exercício; no Registro Civil de Pessoas Jurídicas ou em cartório de Registro de Títulos e Documentos.

1.2 - Prova de regularidade relativa à Seguridade Social.

1.3 - Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

1.4 - Prova de regularidade referente à Fazenda Federal:

1.4.1 - relativa aos tributos federais;

1.4.2 - relativa à dívida ativa.

1.5 - Prova de regularidade relativa à Fazenda Estadual.

1.6 - Prova de regularidade relativa à Fazenda Municipal do domicílio ou sede da empresa licitante.

1.7 - Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa; vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios; podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de três meses da data de apresentação da proposta.

1.7.1 - Os documentos devem estar registrados na Junta Comercial ou, em se tratando de sociedades civis, no Registro Civil de Pessoas Jurídicas ou em cartório de Registro de Títulos e Documentos.

1.7.2 - As empresas criadas no exercício em curso devem cumprir a exigência deste item mediante apresentação de Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante.

1.7.3 - A Análise de balanço para comprovação da boa situação financeira da empresa (qualificação econômico-financeira) considerará os índices de Liquidez Geral (LG) e

Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG), resultantes das seguintes fórmulas matemáticas:

$$\begin{aligned} \text{LG} &= \left(\frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a longo prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a longo prazo}} \right) \\ \text{LC} &= \left(\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} \right) \\ \text{SG} &= \left(\frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a longo prazo}} \right) \end{aligned}$$

1.7.4 - Comprovação de capital social ou patrimônio líquido correspondente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação (exigida somente no caso da licitante apresentar resultado igual ou inferior a um nos índices Liquidez Geral, Liquidez Corrente ou Solvência Geral).

1.8 - Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo(s) distribuidor(es) da sede (matriz) da empresa licitante nos últimos 90(noventa) dias (contados da data designada no preâmbulo deste edital).

1.9 - Comprovação de registro ou de inscrição da empresa licitante junto à Agência Nacional de Saúde -ANS, dentro do prazo de validade, para comprovar que a licitante está apta à comercializar os produtos (Planos) cotados, de acordo com o disposto na Lei nº. 9.656/98;

1.10 - Declaração da empresa licitante de que não emprega mão de obra infantil, nos moldes do Anexo II deste edital, fornecida pelo representante legal da empresa licitante, sob pena de inabilitação.

1.11 - Declaração, firmada pelo(s) seu(s) respectivo(s) representante(s) legal(is), informando possuir cobertura e custeio de atendimento em rede credenciada, distribuída em todo o Estado do Paraná, nos termos do Termo de Referência (Anexo III);

2.0 - Cada documento deverá ser apresentado, sob pena de inabilitação:

2.1 - legível e dentro do prazo de validade nele expresso (quando houver);

2.2 - se fotocópia, devidamente autenticada por cartório competente ou acompanhada do documento original, exceto quanto aos documentos cuja autenticidade deva ser conferida por intermédio da internet.

2.2.1 - se houver problema operacional que impossibilite verificar, na internet, a autenticidade de algum documento, o(a) Pregoeiro(a) diligenciará ulteriormente.

3.0 - Não se aceitará "protocolo de entrega" em substituição a documento exigido neste edital.

4.0 - É imprescindível para celebração do contrato que a empresa vencedora mantenha as condições exigidas para habilitação ao certame.

5.0 - A falta de quaisquer dos documentos exigidos no edital, implicará inabilitação da licitante, sendo vedada, sob qualquer pretexto, a concessão de prazo para complementação da documentação exigida para a habilitação.

6.0 - Os documentos de habilitação deverão estar em nome da licitante, com o número do CNPJ e respectivo endereço referindo-se ao local da sede da empresa licitante. Não se aceitará, portanto, que alguns documentos se refiram à matriz e outros à filial (exceto a certidão negativa exigida no subitem 1.8, deste anexo e os documentos referentes a recolhimentos que, comprovadamente, sejam centralizados na matriz).

PREGÃO ELETRÔNICO N.º 01/13

ANEXO II

Modelo da declaração de cumprimento ao art. 27, inciso V, da Lei 8.666/93)

DECLARAÇÃO

Ref.: Pregão Eletrônico – nº. 01/13.

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº. _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº. _____ (órgão expedidor: _____) e do CPF nº. _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666 (de 21 de junho de 1993), acrescido pela Lei 9.854 (de 27 de outubro de 1999), que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()

(Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

(local e data) _____, ____ de _____ de _____

(representante legal, assinatura) _____

OBSEVAÇÃO: Deve ser apresentado na habilitação documento que comprove que a pessoa física que assina as declarações acima descritas está legalmente habilitada para representar a empresa licitante.

PREGÃO ELETRÔNICO N.º 01/13

ANEXO III

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente Termo de Referência visa detalhar os elementos necessários à contratação de operadora de Plano de Saúde, que lograr êxito em procedimento licitatório pertinente, destinada à prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano ou Seguro Saúde Coletivo, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98 para o grupo correspondente a servidores, magistrados e pensionistas do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região, bem como aos respectivos dependentes legais e especiais que estejam inscritos no anterior contrato de assistência à saúde, mantidos pelo Crefito-8 - especificados no presente Termo de Referência.

2. ESTIMATIVA DE BENEFICIÁRIOS

A estimativa de beneficiários é de 28, conforme registros em 01 de fevereiro de 2012; número que pode variar ao longo do contrato, visto que a adesão é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de saúde.

| BENEFICIÁRIOS | | |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| Faixa Etária | Servidores | Dependentes |
| 0 a 18 anos | 0 | 1 |
| 19 a 23 anos | 0 | 0 |
| 24 a 28 anos | 6 | 1 |
| 29 a 33 anos | 11 | 0 |
| 34 a 38 anos | 3 | 0 |
| 39 a 43 anos | 2 | 0 |
| 44 a 48 anos | 1 | 0 |
| 49 a 53 anos | 2 | 0 |
| 54 anos ou mais | 1 | 0 |
| Subtotal | 26 | 02 |
| T O T A L | 28 | |

3. VALOR DE REFERÊNCIA

O custo total estimado do serviço, tomado como base o valor apresentado pelas empresas que apresentaram proposta, é de R\$ 90.881,04 (noventa mil oitocentos e oitenta e um reais e quatro centavos), referente a 12 meses de contratação, conforme demonstrado na planilha abaixo.

4. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do contrato celebrado com a empresa vencedora do presente certame licitatório será de 12 (doze) meses, ressalvada a possibilidade de prorrogação do contrato, de acordo com o inc. II do art. 57 da Lei 8.666/93, considerada a vantajosidade para a Administração.

5. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

A contratação visa proporcionar assistência médica complementar, prevista no artigo 230 da Lei nº. 8.112/90, aos servidores ativos e respectivos dependentes deste Regional, assegurando a prestação de assistência médica através de plano saúde coletivo de cobertura em todo território nacional.

6. LEGISLAÇÃO PERTINENTE

A prestação do serviço será regida pela legislação pertinente, em especial, pela Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998, pelos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como pelas leis 8.666/93 e 10.520/2002 e pelos decretos 5.450/2005 e 3.555/2000.

7. PARTICIPANTES

7.1. São considerados beneficiários dos serviços, para fins do presente Termo de Referência:

7.1.1. Titulares

I – servidores;

7.1.2. Dependentes, sendo opcional pelo servidor, com desconto em folha de pagamento:

I - cônjuge ou companheiro (a);

II – filhos(as) ou enteados(as), solteiros(as) que vivam sob dependência econômica do titular;

III - filhos inválidos de qualquer idade, enquanto perdurar a invalidez;

IV – Pai e mãe;

V – Menor de 21 anos que, mediante autorização judicial, viva na companhia e às expensas do titular.

8. DO PLANO

O plano deve compreender assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com abrangência em todo território nacional, com internações em apartamento privativo com banheiro, direito a acompanhante permanente independente do estado de saúde do paciente e sem restrições de faixa etária.

9. REDE CREDENCIADA MÍNIMA

9.1 HOSPITAIS GERAIS - A Contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em no mínimo 02 (dois) hospitais gerais, credenciados ou próprios, que abranjam diversas especialidades, inclusive com unidade de terapia intensiva (UTI), em todas as capitais das unidades federativas.

9.1.1 Na sede da CONTRATANTE (Curitiba-PR), a contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 5 (cinco) hospitais gerais, credenciados ou próprios, que abranjam diversas especialidades, inclusive com unidade de terapia intensiva (UTI);

9.1.2 Nas cidades sedes de Varas do Trabalho e postos avançados, integrantes à jurisdição da CONTRATANTE, deverá ser observado o disposto no subitem 10.8 deste Termo de Referência.

9.2 MATERNIDADES - A Contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 01 (uma) maternidade, credenciada ou própria, com unidade de terapia intensiva (UTI), em todas as capitais das unidades federativas.

9.2.1 Na sede da CONTRATANTE (Curitiba-PR) a oferta deverá ser de, no mínimo, 2 (duas) maternidades, sendo 01 (uma) com unidade de terapia intensiva.

9.3 CLÍNICAS E CENTROS MÉDICOS - A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 4 (quatro) estabelecimentos em todas as capitais das unidades federativas, à exceção da sede da CONTRATANTE (Curitiba-PR) que deverá ser de, no mínimo, 50 (cinquenta) estabelecimentos.

9.3.1 Na sede da CONTRATANTE (Curitiba-PR) a contratada deverá oferecer as seguintes clínicas especializadas:

9.3.1.1 CARDIOLOGIA - No mínimo, 4 (quatro) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

9.3.1.2 ORTOPEDIA - No mínimo, 3 (três) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

9.3.1.3 OTORRINOLARINGOLOGIA - No mínimo, 4 (quatro) clínicas, sendo 02 (duas) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

9.3.1.4 OFTALMOLOGIA - No mínimo, 4 (quatro) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

9.3.1.5 UROLOGIA - No mínimo, 1 (uma) clínica;

9.3.1.6 ONCOLOGIA - No mínimo, 1 (uma) clínica;

9.3.1.7 PEDIATRIA - No mínimo, 2 (duas) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

9.3.1.8 NEFROLOGIA – No mínimo, 2 (duas) clínicas;

9.3.1.9 FISIOTERAPIA – No mínimo, 6 (seis) clínicas, sendo 02 (duas) respiratórias e 04 (quatro) motoras;

9.3.1.10 PSICOLOGIA – No mínimo, 2 (duas) clínicas.

9.4. LABORATÓRIOS

9.4.1 Análises Clínicas – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 4 (quatro) estabelecimentos em todas as capitais das unidades federativas.

9.4.1.1 Na sede da CONTRATANTE (Curitiba-PR), a contratada deverá oferecer, no mínimo, 10 (dez) laboratórios de análises clínicas, credenciados ou próprios.

9.4.1.2 Nas cidades sedes de Vara do Trabalho integrantes à jurisdição da CONTRATANTE, a contratada deverá oferecer, no mínimo, 01 (um) laboratório de análise clínica, credenciado ou próprio.

9.4.2 Anatomia Patológica – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 2 (dois) estabelecimentos em todas as capitais das unidades federativas.

9.4.2.1 Na sede da CONTRATANTE (Curitiba-PR), a contratada deverá oferecer, no mínimo, 4 (quatro) estabelecimentos.

9.5 MÉDICOS – A Contratada deverá obrigatoriamente ter um mínimo de 5.000 (cinco mil) médicos credenciados em todo o país, sendo, no mínimo, 450 (quatrocentos e cinquenta) profissionais na cidade de Curitiba-PR.

9.5.1 Nas cidades sedes de Vara do Trabalho da jurisdição da CONTRATANTE, a contratada deverá oferecer, no mínimo, 04 (quatro) médicos credenciados.

10. DOS SERVIÇOS

A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços nas condições abaixo descritas, observando-se, ainda, a Lei nº. 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, bem como as resoluções do CONSU/ANS, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional:

10.1. Assistência médica nas **especialidades** a seguir relacionadas:

1. Acupuntura;
2. Alergologia e Imunologia;
3. Anatomia e Patologia;

4. Anestesista;
5. Angiologia;
6. Bronco Esofagologia;
7. Cardiologia;
8. Cirurgia de cabeça e pescoço e buco-maxilo-facial;
9. Cirurgia cardiovascular;
10. Cirurgia endocrinológica;
11. Cirurgia Gastroenterológica;
12. Cirurgia geral;
13. Cirurgia de mão;
14. Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
15. Cirurgia Pediátrica;
16. Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
17. Cirurgia Torácica;
18. Cirurgia Urológica;
19. Cirurgia Vascular Periférica;
20. Clínica Médica;
21. Coloproctologia;
22. Dermatologia;
23. Endocrinologia e Metabologia;
24. Fisiatria;
25. Foniatria;
26. Gastroenterologia;
27. Geriatria e Gerontologia;
28. Ginecologia;
29. Hematologia;
30. Hepatologia
31. Homeopatia;
32. Imunologia;
33. Infectologia;
34. Mastologia;
35. Mamoplastia não estética;
36. Medicina intensiva;
37. Medicina Nuclear;
38. Nefrologia;
39. Nefrologia pediátrica;
40. Neonatologia;
41. Neurologia;
42. Neurocirurgia;
43. Obstetrícia;
44. Oftalmologia;
45. Oncologia;
46. Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
47. Otorrinolaringologia;
48. Pediatria;

49. Pneumologia;
50. Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
51. Radioterapia;
52. Radioisótopos e cintilografia;
53. Reumatologia;
54. Traumatologia;
55. Urologia;

Além das especialidades médicas e cirúrgicas acima relacionadas deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde, inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças).

10.2. Cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, divididos em básicos e especiais, conforme relação a seguir:

10.2.1. Básicos:

- a. Análise clínica laboratorial;
- b. Histicitopatologia;
- c. Anatomopatológico, patologia clínica, citopatologia e colposcopia;
- d. Eletrocardiograma convencional;
- e. Eletroencefalograma convencional;
- f. Exames radiológicos simples sem contraste.

10.2.2. Especiais:

- a. Amniocentese/Coriocentese;
- b. Audiometria com impedanciometria;
- c. Audiometria ocupacional;
- d. Biópsia renal;
- e. Cateterização de uréter;
- f. Cauterização;
- g. Citoscopia;
- h. Colocação de gesso e similares;
- i. Densitometria Óssea;
- j. Diálise peritoneal para agudos e crônicos;
- k. Diálise peritoneal contínua;
- l. Eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia, mapeamento cerebral e eletroencefalograma para monitorização de crises;
- m. Eletromiografia;
- n. Embolizações e radiologia intervencionista;
- o. Endoscopia digestiva e peroral;
- p. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- q. Exames invasivos de cardiologia (estudo eletrofisiológico para diagnóstico)

- e tratamento);
- r. Exames não invasivos de cardiologia: eletrocardiograma convencional e dinâmico Holter, M.A.P.A. (mapeamento ambulatorial da pressão arterial), testes ergométricos e "Tilt Test";
 - s. Fisioterapia;
 - t. Fonoaudiologia;
 - u. Fluoresceinografia;
 - v. Gasoterapia;
 - w. Hemodiálise para agudos e crônicos;
 - x. Hemoterapia;
 - y. Implante de catéter para hemodiálise;
 - z. Implante de catéter para diálise peritoneal;
 - aa. inaloterapia, inclusive urgência;
 - bb. Laparoscopia;
 - cc. Laserterapia (foto eletrocoagulação da retina com laser);
 - dd. Litotripsia extracorpórea e enoscópica para vias urinárias;
 - ee. Material de osteossíntese (tais como: placas, parafusos e pinos);
 - ff. Medicina nuclear (diagnóstica e terapêutica);
 - gg. Nutrição parenteral ou enteral;
 - hh. Ortóptica;
 - ii. Pequenas cirurgias ambulatoriais;
 - jj. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
 - kk. Procedimentos obstétricos;
 - ll. Psicologia;
 - mm. Próteses intraoperatórias;
 - nn. Prova de função pulmonar;
 - oo. Punção lombar;
 - pp. Quimioterapia;
 - qq. Radiodiagnóstico (demais exames radiológicos intervencionistas ou não);
 - rr. Radiologia com contraste e intervencionista;
 - ss. Radiologia Intervencionista;
 - tt. Radioterapia, incluindo megavoltagen, cobaltoterapia, césioterapia, eletronterapia, radioimagem, radioimplante e braquiterapia;
 - uu. Ressonância magnética;
 - vv. Tomografia computadorizada;
 - ww. Transfusão de sangue e seus derivados;
 - xx. Tratamento de varizes por esclerosantes;
 - yy. Ultra-sonografia;
 - zz. Outros procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas ou que venham a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de plano de saúde.

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

10.4. Serão asseguradas pela **CONTRATADA** as seguintes condições aos beneficiários:

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

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

10.4.3. a **CONTRATADA** não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas;

10.4.4. os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto do presente Termo não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que estes integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedada a exigência de exclusividade de atendimento em unidade própria, o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra "b" do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº. 08 de 04/11/1998;

10.4.5. não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS;

10.4.6. será de total responsabilidade da **CONTRATADA** o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI móvel (Curitiba-PR), sem limite de quilometragem, entre hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência;

10.4.7. garantia de diárias, acomodações e refeições aos acompanhantes de beneficiários, sem restrição de faixa etária e independente do estado de saúde do paciente, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários e para o contratante;

10.5. As divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas aos serviços objeto do contrato, serão dirimidas por Junta Médica composta de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **CONTRATADA**, outro pelo **CONTRATANTE** e um terceiro, escolhido pelos dois nomeados. Não havendo consenso sobre a escolha do terceiro médico, sua designação será solicitada à **Associação de Medicina** localizada na cidade da sede do **CONTRATANTE**. Cada parte contratante pagará os honorários do médico que nomear. A remuneração do terceiro médico será pago pelo **CONTRATANTE** e pela **CONTRATADA**, em partes iguais.

10.6. A **CONTRATADA** obriga-se a atender as solicitações formuladas pelo fiscal do Contrato, de credenciamento de prestadores nos municípios onde existam Varas Trabalhistas e Postos Avançados deste Conselho contratante, no interesse das necessidades dos beneficiários do plano de saúde, devendo, na impossibilidade de

credenciar, justificar o motivo do não atendimento do pedido, e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade, na região solicitada, somente se eximindo de tal dever se comprovada a inexistência de prestadores interessados para credenciamento na região ou município.

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

10.8. Além do credenciamento na cidade de Curitiba-PR, nas localidades onde houver Subsedes do **CONTRATANTE: Cascavel e Londrina**, quando das suas respectivas instalações a **CONTRATADA** deverá oferecer credenciamento de hospital geral (ou equivalente), de laboratório de análises clínicas e de médicos nas seguintes especialidades: ginecologia e obstetrícia, pediatria e clínica médica; além de outras especialidades conforme disponibilidade de profissionais na região.

10.9. Caso durante a vigência do contrato forem criadas outras Subsedes, a **CONTRATADA** terá até 60 (sessenta) dias, contados da notificação, para proceder aos credenciamentos.

10.10. Não havendo possibilidade comprovada de credenciamento no município onde houver Subsede, o credenciamento será efetuado no município mais próximo possível.

10.11. Ocorrendo o credenciamento na forma mencionada no item anterior, ficará a critério do beneficiário locomover-se a outra localidade ou ser reembolsado integralmente pelo valor despendido com o serviço utilizado.

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

10.13. Cobertura a qualquer tratamento fonoaudiológico, psicológico e fisioterápico, inclusive hidroterapia e Terapia Ocupacional sem limites de sessões.

11. EXCLUSÕES DE COBERTURA

- a. Aborto provocado, especialidades médicas que não forem legalmente reconhecidas, massagens, duchas e saunas de finalidade estética, tratamento em estâncias hidrominerais e de repouso, tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais;
- b. Cirurgias plásticas em geral, exceto as restauradoras para correção de lesão proveniente de acidente pessoal ou de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, e, nesses casos, a cobertura

estará sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;

- c. Despesas com medicamentos de manutenção após transplantes;
- d. Despesas extraordinárias de internação, como refrigerantes, lavagem de roupa, aluguel de aparelho de televisão, telefonemas interurbanos e internacionais;
- e. Home care, inclusive enfermagem particular;
- f. Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;
- g. Medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação;
- h. Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;
- i. Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos;
- j. Remoções por via aérea, salvo nos casos indicados em que se comprove a impossibilidade de realizar-se o tratamento na cidade em que se encontra o paciente;
- k. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar e
- l. Tratamento da esterilidade do tipo fertilização *in-vitro* (inseminação artificial)

12. DOS REEMBOLSOS

Além da rede credenciada, o beneficiário pode escolher o serviço médico de sua preferência e, uma vez realizado o atendimento, solicitar o reembolso das despesas, que corresponderá aos valores praticados na tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

12.1. A contratada reembolsará as despesas efetuadas pelo beneficiário, integralmente, nas seguintes situações:

12.1.1 quando se configurar urgência/emergência devidamente reconhecida pelo profissional que a executou e nas situações de interrupção do atendimento pela rede de serviços ou do atendimento em determinadas especialidades;

12.1.2. quando o beneficiário estiver em trânsito, em locais onde não houver rede credenciada ou essa seja considerada insuficiente para a cobertura do contrato (não se caracteriza trânsito, o deslocamento do beneficiário exclusivamente com o objetivo de realizar tratamento de saúde);

12.1.3. quando surgirem novos procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de plano de saúde;

12.1.4. em casos de exames de alta especialização (exames de ponta) que não forem oferecidos pela rede credenciada;

12.1.5. em casos de tratamentos médicos/hospitalares e exames que não forem oferecidos pela rede credenciada da contratada;

12.1.6. nas sessões psicológicas será utilizado o valor da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM para o procedimento de sessão de psicoterapia individual, de grupo, de casal ou infantil (conforme realizado pelo beneficiário);

12.1.7. Os reembolsos deverão ser efetuados no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados da data de apresentação da documentação completa à CONTRATADA;

12.1.8. a documentação necessária ao reembolso deve ser apresentada pelo beneficiário diretamente nos postos de atendimento da **CONTRATADA**.

13. PRAZOS DE CARÊNCIAS, INCLUSÕES E EXCLUSÕES

Não deverá ser imposta carência de qualquer espécie, aos beneficiários por ocasião da implantação do Plano de Assistência Médica e Hospitalar contratado.

Para efeito da isenção de carências na prestação dos serviços, deverá ainda ser observado o subitem seguinte.

13.1. Ficarão isentos do cumprimento de carências:

I - os titulares e respectivos dependentes atualmente inscritos no Contrato de Assistência à Saúde mantido pelo Crefito-8 com idêntica finalidade;

II - os titulares ou respectivos dependentes que não pertençam ao atual contrato de assistência à saúde, desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 60 dias da data de assinatura do contrato a ser firmado com base neste Termo de Referência;

III - os titulares, com seus respectivos dependentes, admitidos na vigência do contrato a ser firmado com base neste Termo de Referência, até o prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de admissão;

IV - os beneficiários dependentes que adquirirem essa condição em decorrência de casamento, nascimento, adoção ou reconhecimento de paternidade, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 60 (sessenta) dias do respectivo evento.

V - titulares que retornarem de licença sem remuneração, titulares que retornarem ao exercício após término de cessão/remoção a outro órgão, bem como os redistribuídos, incluindo-se aí os seus dependentes, desde que requeiram a inscrição até 60 (sessenta) dias após o retorno da licença, término da cessão ou redistribuição. Nos casos de concessão de trânsito, o início do prazo contar-se-á a partir do efetivo exercício das atividades neste Conselho Regional;

13.2. Respeitando-se as disposições estabelecidas nos subitens anteriores, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e dependentes), posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços

contratados, e sendo também obedecido o período mensal para requerimento e processamento das inclusões, determinado por Ato deste Conselho - Contratante, será o seguinte:

I - acidentes pessoais, emergências e complicações no processo gestacional - **Zero**;

II - consultas médicas, cirurgias ambulatoriais, serviços, procedimentos e exames complementares básicos - **30 (trinta) dias**;

III - serviços, procedimentos e exames complementares especiais e todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica, excetuadas as hipóteses dos incisos I, II e IV do presente subitem - **90 (noventa) dias**;

IV - parto a termo - **10 (dez) meses**.

13.3. Quando houver exclusão voluntária do plano de saúde, o beneficiário somente estará sujeito às carências contidas nesta cláusula em caso de reinclusão após 30 (trinta) dias do desligamento.

13.4. As inclusões e exclusões de beneficiários serão imediatamente comunicadas à contratada e terão vigências cadastral e financeira a partir do primeiro dia do mês subsequente à formalização do pedido.

13.5. Na hipótese de óbito do beneficiário, a exclusão terá vigência cadastral e financeira a contar da data do falecimento, sendo a mensalidade calculada **pro rata die**.

13.6. Os titulares serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

I - cancelamento voluntário da inscrição;

II - falecimento;

III - exoneração ou demissão;

IV - vacância por posse em outro cargo inacumulável;

V - cassação de aposentadoria e disponibilidade;

VI - retorno ao órgão de origem do servidor removido, requisitado ou em lotação provisória;

IV - destituição de cargo em comissão ou função comissionada, tendo por consectário a não mais emissão de contracheque por este Regional.

13.7. Os dependentes serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

I - falecimento;

II - quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído, por qualquer motivo;

III - quando solicitado pelo titular do plano.

14. DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

14.1. A **CONTRATADA** obriga-se a entregar ao **CONTRATANTE**, em até 10 (dez) dias após o início da vigência do Contrato, as carteiras de identificação, agrupadas

em ordem alfabética por participantes titulares ou outra ordem conforme solicitado pelo fiscal do Contrato e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente, ao longo de todo o contrato.

14.2. A Carteira de Identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário no ato de sua solicitação de exclusão do Programa, ou no dia útil seguinte àquele do término de sua cobertura pelo plano de saúde;

14.3. Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação, durante o período em que permanecer cadastrado no Programa e após a sua exclusão, serão única e exclusivamente do beneficiário;

14.4. Em caso de extravio, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados após a comunicação do evento ao fiscal do contrato que, imediatamente, fará a comunicação à **CONTRATADA**.

15. DO REAJUSTE E DA REVISÃO

15.1 DO REAJUSTE

15.1.1 O reajuste do preço cobrado no contrato celebrado com a empresa **CONTRATADA** terá como parâmetro o índice de reajuste fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - para os planos individuais e familiares, e nunca em período inferior a 12 (doze) meses, conforme determina a Lei nº. 10.192 de 14/02/2001, tudo comunicado àquela Agência dentro do prazo legal.

15.1.2 Nos casos de reajuste, a empresa contratada deverá demonstrar, analiticamente, mediante planilhas comparativas entre receitas e despesas, a necessidade de aplicação de índice de reajuste, notadamente nos casos em que ensejem percentual superior ao fixado pela ANS, anualmente.

15.2. DA REVISÃO

15.2.1. A **CONTRATADA** tem direito ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, procedendo-se à revisão do mesmo a qualquer tempo, desde que ocorram fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

15.2.2. A **CONTRATADA**, quando for o caso, deverá formular ao **CONTRATANTE** requerimento para revisão do contrato, comprovando a ocorrência do fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

15.2.2.1. Junto com o requerimento, a **CONTRATADA** deverá apresentar toda documentação comprobatória que evidencie o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

16. DO PAGAMENTO

16.1. O pagamento será efetuado mensalmente à **CONTRATADA** em moeda nacional por meio de ordem bancária até o 10º dia útil após o atesto, pela FISCALIZAÇÃO da **CONTRATANTE**, da(s) Nota(s) Fiscal (is) referentes aos serviços

prestados no mês anterior, bem como o visto em outros documentos porventura apresentados, acompanhado(s) da relação nominativa de todos os beneficiários.

16.2 Havendo inexatidão dos dados apresentados pela **CONTRATADA** para efeito do pagamento dos serviços prestados, que impossibilitem o atesto pela **CONTRATANTE**, deverá a **CONTRATADA** reapresentar a(s) Nota(s) Fiscal(is) e relatório(s) anexo(s) retificados, e a **CONTRATANTE** terá o prazo de mais 10 (dez) dias úteis a contar da reapresentação para efetuar o pagamento.

17. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

17.1. Relacionar os beneficiários, quando da assinatura do contrato, com respectivos endereços, constando da relação todas as informações necessárias para fins de cadastramento;

17.2. Informar, mensalmente, à **CONTRATADA**, por escrito, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;

17.3. Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação fornecidas pela **CONTRATADA**;

17.4. Checar, semestralmente, ou quando entender necessário, a rede mínima credenciada e/ou contratada, conforme exigido nos itens 9 e 10 deste instrumento;

17.5. Fiscalizar a observância das disposições deste Termo de Referência, a fim de assegurar seu correto e tempestivo cumprimento, sem prejuízo dos procedimentos do controle exercido pela **CONTRATADA**;

17.6. Comunicar por escrito à **CONTRATADA** as deficiências verificadas pela fiscalização, que serão imediatamente corrigidas, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas previstas.

17.7. Devolver à **CONTRATADA** a(s) nota(s) fiscal(ais) fatura(s) contendo incorreções com as razões da devolução, por escrito, para as devidas retificações. A devolução de nota(s) fiscal(ais) fatura(s) não aprovada pelo contratante, em hipótese alguma servirá de motivo para que a **CONTRATADA** suspenda ou atrase a execução dos serviços;

17.8 Efetuar, mensalmente, o pagamento dentro do prazo estabelecido no item 16.1 deste Termo de Referência.

18. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

18.1 Assegurar aos beneficiários da **CONTRATANTE** os serviços, de acordo com as condições estabelecidas em contrato e na proposta apresentada;

18.2 Fornecer aos beneficiários da **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 10 (dez) dias após o início da vigência do contrato, as carteiras de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente Termo de Referência e da legislação vigente;

18.3 Fornecer aos novos beneficiários da **CONTRATANTE**, inclusos após a assinatura do contrato, no prazo máximo de 10 (dez) dias do cadastro, as carteiras de identificação, nos termos do item anterior;

18.4 Fornecer pelo menos 02 (dois) guias médicos para cada titular, que deverá ser atualizado, no mínimo, a cada ano.

18.5 Comunicar, imediatamente, à contratante toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada (novos credenciamentos/descredenciamentos);

18.6 Distribuir os guias médicos aos titulares em até 10 (dez) dias após o início da vigência do contrato;

18.7 Efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação do Contratante;

18.8 Credenciar hospitais, médicos, clínicas, laboratórios e serviços auxiliares, de forma a atender as exigências contidas nos itens 9 e 10 deste Termo de Referência;

18.9 Atender às solicitações da **CONTRATANTE** de credenciamento de profissionais, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado, providenciar outro da mesma especialidade, na região solicitada;

18.10 Realizar, a critério e conforme solicitação do Contratante, exames médicos para os titulares ativos, de acordo com o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional do Contratante;

18.11 Elaborar e fornecer ao fiscal do contrato, com periodicidade trimestral, relatórios informatizados, preferencialmente na forma de arquivos de dados em meio magnético, contendo dados relativos aos quantitativos e perfil da utilização dos beneficiários, discriminando titulares e dependentes, sem prejuízo do fornecimento de dados e documentos relativos ao custo do contrato;

18.12 Disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de autorização de serviços e de informações sobre os serviços contratados;

18.13 Indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do Contrato, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a equipe de fiscalização da contratante;

18.14 Reapresentar ao **CONTRATANTE**, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais documentos solicitados pelo fiscal do Contrato, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;

18.15 Satisfazer e aceitar todas as exigências do Edital e seu(s) anexo(s);

18.16 Justificar, expressamente, toda negativa de cobertura por parte da CONTRATADA, que deverá ser analisada pelo Fiscal do Contrato;

18.17 Apresentar ao **CONTRATANTE** até o 10º (décimo) dia útil da assinatura do contrato, garantia correspondente a 3% (três por cento) do valor global do contrato a ser firmado, em conformidade com o art. 56, §2º, da Lei nº. 8.666/93, que deverá ser mantida válida e atualizada, tanto nos casos de reajuste, que importem em acréscimo de valores, como

nos de prorrogação de prazo do contrato.

19. DAS VEDAÇÕES

19.1 Nos termos da Resolução nº. 09, de 06/12/2005, do Conselho Nacional de Justiça, é vedada a manutenção, aditamento ou prorrogação de contrato de prestação de serviços com empresa que venha a contratar empregados que sejam cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de direção e assessoramento de membros ou juízes vinculados ao Tribunal CONTRATANTE. Tal condição deverá ser comprovada através de declaração emitida pela CONTRATADA, quando da assinatura do termo de contrato e ainda por ocasião das prorrogações contratuais, se for o caso.

20. DA FISCALIZAÇÃO

20.1. A Fiscalização dos serviços será exercida pela Subseção de Programas Assistenciais e pela Seção de Assistência Médico-Odontológica, as quais incumbirá acompanhar a execução do contrato, anotando as infrações contratuais constatadas.

20.2. A Fiscalização deverá:

I - solicitar à **CONTRATADA**, sempre que necessário, a apresentação de Relatórios, dados em arquivo magnético ou documentos pertinentes aos quantitativos de utilização dos serviços, discriminação do perfil e do custo dos serviços utilizados e maiores utilizadores, que deverão ser fornecidos pela **CONTRATADA**;

II - Atestar a(s) nota(s) fiscal(is) apondo o seu "aceite" e visitar os demais documentos apresentados pela **CONTRATADA**.

21. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

21.1 Será julgada vencedora, a proposta que atender a todos os requisitos técnicos e especificações previstos neste Termo de Referência e ofertar O MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL, incluindo todos os custos diretos e indiretos pertinentes, desde que atenda a todos os requisitos de habilitação.

21.2 As licitantes deverão apresentar suas propostas comerciais informando preço *per capita mensal* por faixa etária, para o plano descrito neste Termo de Referência.

21.3 O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a duas vezes e meia o valor da primeira faixa etária, e o valor da segunda faixa não poderá ultrapassar uma vez e meia aquele fixado para a primeira faixa.

21.4 Em se tratando de Cooperativa de Trabalho, a licitante deverá aplicar coeficiente de equalização de 15% sobre a base de cálculo para contribuição, tendo em vista o encargo previsto no Art. 22, inciso IV, da Lei nº. 8.212/91 c/c inciso III, art. 201 do Decreto Federal nº. 3.048/99 e a IN do MPS/SRP nº. 03, de 14 de julho de 2005;

21.5 As licitantes deverão apresentar declaração, firmada pelos seus

respectivos representantes legais, informando possuir cobertura e custeio de atendimento em rede credenciada, distribuída em todo o território nacional, nos termos deste Termo de Referência;

21.6 Será exigido que as licitantes apresentem planilhas com totais de sua rede credenciada, por tipo de prestador, em todo o território nacional, e em especial no Estado do Piauí, disponível aos beneficiários na proposta comercial, de acordo com o modelo indicado no Anexo II deste Termo. Devem, ainda, apresentar em documentos anexos à demonstração analítica dos prestadores cujos totais constam das planilhas, observando-se as notas ali indicadas.

22 - DO ORÇAMENTO

A despesa correspondente ao objeto licitado tem por Ação Orçamentária – Assistência Médico – Odontológica aos Servidores, Empregados e Dependentes, Elemento de Despesa: 33.90.39 do Orçamento deste Conselho Regional.

Curitiba, 15 de fevereiro de 2013.

Dra. Naudimar Di Pietro Simões
Presidente da Comissão de Licitação

ANEXO IV- A

PLANILHA DE PREÇOS

BENEFICIÁRIOS: TITULARES E DEPENDENTES

| FAIXA ETÁRIA | TITULARES | DEPENDENTES | PREÇO UNITÁRIO | TOTAL MENSAL |
|---------------------|------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| |
|--|
| Preço Mensal Total para titulares e dependentes R\$ _____ (_____) |
|--|

Observação:

Será julgada vencedora a proposta de preços que ofertar O MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL, considerando o disposto no item 21 do Termo de Referência.

| MATERNIDADES | | |
|--|-----------|-----------------|
| Nome do Estabelecimento | UF | Endereço |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL GERAL DE MATERNIDADES CREDENCIADAS OU PRÓPRIAS: | | |

| CLÍNICAS E CENTROS MÉDICOS | | |
|--|-----------|-----------------|
| Nome do Estabelecimento | UF | Endereço |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL GERAL DE CLÍNICAS E CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS OU PRÓPRIOS: | | |

| CLÍNICAS E CENTROS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM Curitiba-PR | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
| Especialidades | Nome do Estabelecimento | Endereço |
| CARDIOLOGIA | | |
| | | |
| | | |
| ORTOPEDIA | | |
| | | |
| | | |
| OTORRINOLARINGOLOG IA | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---------------------|--|--|
| | | |
| OFTALMOLOGIA | | |
| | | |
| | | |
| UROLOGIA | | |
| ONCOLOGIA | | |
| PEDIATRIA | | |
| | | |
| NEFROLOGIA | | |
| | | |
| FISIOTERAPIA | | |
| | | |
| | | |
| PSICOLOGIA | | |
| | | |

| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA | | |
|---|-----------|-----------------|
| Nome do Estabelecimento | UF | Endereço |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL GERAL DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA CREDENCIADOS OU PRÓPRIOS: | | |

| MÉDICOS CREDENCIADOS NO BRASIL | | |
|---|----------------------|-----------------|
| Nome do Profissional | Especialidade | Endereço |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL GERAL DE MÉDICOS CREDENCIADOS NO BRASIL: | | |

| MÉDICOS CREDENCIADOS NO ESTADO DO ESTADO DO PIAUÍ | | |
|--|----------------------|-----------------|
| Nome do Profissional | Especialidade | Endereço |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL GERAL DE MÉDICOS CREDENCIADOS NO ESTADO DO PIAUÍ: | | |

Notas:

- 1) A operadora deverá indicar médicos que estejam relacionados a mais de uma especialidade, devendo, nestes casos, haver o cômputo de cada um deles apenas uma vez no total geral.
- 2) O mesmo tipo de exposição dever-se-á dar relativamente aos demais Estados.
- 3) A licitante deverá relacionar, em documento à parte, de forma analítica, todos os prestadores próprios ou credenciados, computados nos totais acima.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/13

MINUTA DO CONTRATO (ANEXO V)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM O CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO E A

_____.

Por este instrumento particular e na melhor forma de direito de um lado o **CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO – CREFITO 8** portador do CNPJ 68.576.800/0001-99, estabelecido na Rua Jaime Balão, nº 580, bairro Hugo Lange, Curitiba, PR, CEP: 80040-340, neste ato representado por seu Presidente, Abdo Augusto Zeghbi, portador do RG _____ CPF _____ doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. sob o nº _____, estabelecida na Rua _____, nº ____/____/____/____, por seu representante legal Sr. _____, RG _____ CPF _____, doravante denominada CONTRATADA, E pelas partes é dito que o presente contrato é celebrado em decorrência do Procedimento Administrativo nº 0128/13, Pregão Eletrônico nº. 01/2013, por meio da qual a contratada foi declarada vencedora e lhe foi adjudicado o objeto do presente contrato. E, assim sendo, firmam o presente contrato nos termos que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objeto a contratação de operadora de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde para a prestação continuada de serviços de atendimentos médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapias e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais, em âmbito nacional, em favor dos magistrados e servidores, ativos e inativos, deste Conselho Regional, bem como aos seus servidores requisitados e ocupantes de cargos em comissão e respectivos dependentes, perfazendo um número aproximado de 28 (vinte e oito) beneficiários.

1.2. As especificações das condições da prestação dos serviços constam do Anexo III (Termo de Referência) deste Contrato.

1.3. A contratação visa proporcionar assistência médica complementar, prevista no artigo 230 da Lei nº 8.112/90, servidores e respectivos dependentes deste Regional, assegurando a prestação de assistência médica através de plano saúde coletivo de cobertura em todo território nacional.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

2.1. A prestação dos serviços obedecerá ao estipulado neste Contrato, bem como às disposições constantes dos documentos adiante enumerados, que integram o Processo nº 0128/13, e que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste Contrato, no que não o contrariarem:

2.1.1. Edital do Pregão Eletrônico nº 01/13, do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região, com todos os seus anexos;

2.1.2. Proposta e documentos que a acompanham, firmados pela CONTRATADA em ___ de _____ de 2013.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. Este Contrato foi precedido de licitação sob a modalidade de Pregão Eletrônico nº 01/13 e a prestação do serviço será regida pela legislação pertinente, em especial, pela Lei nº 9.656/1998, pelos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como pelas leis 8.666/93 e 10.520/2002 e pelos decretos 5.450/2005 e 3.555/2000.

CLÁUSULA QUARTA – DA VINCULAÇÃO

4.1. O CONTRATANTE e a CONTRATADA vinculam-se plenamente ao presente Contrato, ao Edital da Licitação, bem como à proposta formulada, no que esta não contrariar àqueles.

CLÁUSULA QUINTA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

5.1. O regime de execução deste Contrato é o de execução indireta, na modalidade de empreitada por menor preço global mensal.

CLÁUSULA SEXTA – DA GARANTIA

6.1. A CONTRATADA apresentará ao CONTRATANTE até o 10º (décimo) dia útil da assinatura do contrato, garantia correspondente a 3% (três por cento) do valor global do contrato, que deverá ser mantida válida e atualizada, tanto nos casos de reajuste, que importem em acréscimo de valores, como nos de prorrogação de prazo do contrato, como forma de garantir as obrigações contratuais ora assumidas, em conformidade com o *caput* e o parágrafo 1º do Art. 56 da Lei nº 8.666/93, em uma das seguintes modalidades:

a) Caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública – devendo estes títulos terem sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.

b) Seguro garantia – a apólice deverá vigor pelo prazo do Contrato.

c) Fiança bancária – a apólice deverá vigor pelo prazo do Contrato.

6.2. A garantia referida na alínea “a” será mantida e/ou revalidada toda vez que houver necessidade de prorrogação do prazo de execução dos serviços contratados e, ainda, atualizada no caso de majoração no preço.

6.3. A garantia depositada poderá, a critério da Administração, ser utilizada para cobrir eventuais multas e/ou descumprimento de obrigações contratuais assumidas pela CONTRATADA, sem prejuízo de indenização por perdas e danos, porventura devida à Administração.

6.4. Ocorrendo a hipótese prevista no **item 6.3.**, a garantia deverá ser reconstituída pela CONTRATADA, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, após o recebimento de notificação expedida pela Administração para esse fim, de forma a manter o valor da garantia.

6.5. A garantia somente será restituída à CONTRATADA após o cumprimento das obrigações assumidas e no caso de rescisão do contrato, por razões de interesse da Administração.

6.6. Em caso de descumprimento de quaisquer das obrigações contratuais, a garantia ficará retida até solução das pendências.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS BENEFICIÁRIOS

7.1. São considerados beneficiários dos serviços, para fins do presente Contrato:

7.1.1. Titulares

7.1.1.1. Titulares

I – servidores;

7.1.2. Dependentes, sendo opcional pelo servidor, com desconto em folha de pagamento:

I - cônjuge ou companheiro (a);

II – filhos(as) ou enteados(as), solteiros(as) que vivam sob dependência econômica do titular;

III - filhos inválidos de qualquer idade, enquanto perdurar a invalidez;

IV – Pai e mãe;

V – Menor de 21 anos que, mediante autorização judicial, viva na companhia e às expensas do titular.

CLÁUSULA OITAVA – DO PLANO

8.1. O plano deve compreender assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com abrangência em todo território nacional, com internações em apartamento privativo com banheiro, direito a acompanhante permanente independente do estado de saúde do paciente e sem restrições de faixa etária.

CLÁUSULA NONA – DA REDE CREDENCIADA

9.1. HOSPITAIS GERAIS - A Contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em no mínimo 02 (dois) hospitais gerais, credenciados ou próprios, que abranjam diversas especialidades, inclusive com unidade de terapia intensiva (UTI), em todas as capitais das unidades federativas.

9.1.1. Na sede do CONTRATANTE (Curitiba-PR), a contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 5 (cinco) hospitais gerais, credenciados ou próprios, que abranjam diversas especialidades, inclusive com unidade de terapia intensiva (UTI);

9.1.2. Nas cidades sedes de Vara do Trabalho integrantes à jurisdição do CONTRATANTE, a contratada deverá oferecer, no mínimo, 01 (um) hospital geral, credenciado ou próprio, que oferte atendimento nas 04 (quatro) clínicas básicas.

9.2. MATERNIDADES – A Contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 01 (uma) maternidade, credenciada ou própria, com unidade de terapia intensiva (UTI), em todas as capitais das unidades federativas.

9.2.1. Na sede do CONTRATANTE (Curitiba-PR) a oferta deverá ser de, no mínimo, 2 (duas) maternidades, sendo 01 (uma) com unidade de terapia intensiva.

9.3. CLÍNICAS E CENTROS MÉDICOS - A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 4 (quatro) estabelecimentos em todas as capitais das unidades federativas, à exceção da sede do CONTRATANTE (Curitiba-PR) que deverá ser de, no mínimo, 50 (cinquenta) estabelecimentos.

9.3.1. Na sede do CONTRATANTE (Curitiba-PR) a contratada deverá oferecer as seguintes clínicas especializadas:

9.3.1.1. CARDIOLOGIA – No mínimo, 4 (quatro) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

9.3.1.2. ORTOPEDIA – No mínimo, 3 (três) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

9.3.1.3. OTORRINOLARINGOLOGIA – No mínimo, 4 (quatro) clínicas, sendo 02 (duas) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

9.3.1.4. OFTALMOLOGIA – No mínimo, 4 (quatro) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

9.3.1.5. UROLOGIA – No mínimo, 1 (uma) clínica;

9.3.1.6. ONCOLOGIA – No mínimo, 1 (uma) clínica;

9.3.1.7. PEDIATRIA – No mínimo, 2 (duas) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

9.3.1.8. NEFROLOGIA – No mínimo, 2 (duas) clínicas;

9.3.1.9. FISIOTERAPIA – No mínimo, 6 (seis) clínicas, sendo 02 (duas) respiratórias e 04 (quatro) motoras;

9.3.1.10. PSICOLOGIA – No mínimo, 2 (duas) clínicas.

9.4. LABORATÓRIOS

9.4.1. Análises Clínicas – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 4 (quatro) estabelecimentos em todas as capitais das unidades federativas.

9.4.1.1. Na sede do CONTRATANTE (Curitiba-PR), a contratada deverá oferecer, no mínimo, 10 (dez) laboratórios de análises clínicas, credenciados ou próprios.

9.4.1.2. Nas cidades sedes de Vara do Trabalho integrantes à jurisdição do CONTRATANTE, a contratada deverá oferecer, no mínimo, 01 (um) laboratório de análise clínica, credenciado ou próprio.

9.4.2. Anatomia Patológica – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 2 (dois) estabelecimentos em todas as capitais das unidades federativas.

9.4.2.1. Na sede do CONTRATANTE (Curitiba-PR), a contratada deverá oferecer, no mínimo, 4 (quatro) estabelecimentos.

9.5 MÉDICOS – A Contratada deverá obrigatoriamente ter um mínimo de 5.000 (cinco mil) médicos credenciados em todo o país, sendo, no mínimo, 450 (quatrocentos e cinquenta) profissionais na cidade de Curitiba-PR.

9.5.1. Nas cidades sedes de Vara do Trabalho da jurisdição do CONTRATANTE, a contratada deverá oferecer, no mínimo, 04 (quatro) médicos credenciados.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS SERVIÇOS

10.1. A CONTRATADA deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços nas condições abaixo descritas, observando-se, ainda, a Lei nº. 9.656/98 e suas alterações, bem como as resoluções do CONSU/ANS, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional:

10.2. Assistência médica nas especialidades a seguir relacionadas:

- 1 Acupuntura;
- 2 Alergologia e Imunologia;
- 3 Anatomia e Patologia;
- 4 Anestesista;
- 5 Angiologia;
- 6 Bronco Esofagologia;
- 7 Cardiologia;
- 8 Cirurgia de cabeça e pescoço e buco-maxilo-facial;
- 9 Cirurgia cardiovascular;
- 10 Cirurgia endocrinológica;
- 11 Cirurgia Gastroenterológica;
- 12 Cirurgia geral;
- 13 Cirurgia de mão;
- 14 Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
- 15 Cirurgia Pediátrica;
- 16 Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
- 17 Cirurgia Torácica;
- 18 Cirurgia Urológica;
- 19 Cirurgia Vascular Periférica;
- 20 Clínica Médica;
- 21 Coloproctologia;
- 22 Dermatologia;
- 23 Endocrinologia e Metabologia;
- 24 Fisiatria;
- 25 Foniatria;
- 26 Gastroenterologia;

- 27 Geriatria e Gerontologia;
- 28 Ginecologia;
- 29 Hematologia;
- 30 Hepatologia
- 31 Homeopatia;
- 32 imunologia;
- 33 Infectologia;
- 34 Mastologia;
- 35 Mamoplastia não estética;
- 36 Medicina intensiva;
- 37 Medicina Nuclear;
- 38 Nefrologia;
- 39 Nefrologia pediátrica;
- 40 Neonatologia;
- 41 Neurologia;
- 42 Neurocirurgia;
- 43 Obstetrícia;
- 44 Oftalmologia;
- 45 Oncologia;
- 46 Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
- 47 Otorrinolaringologia;
- 48 Pediatria;
- 49 Pneumologia;
- 50 Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
- 51 Radioterapia;
- 52 Radioisótopos e cintilografia;
- 53 Reumatologia;
- 54 Traumatologia;
- 55 Urologia;

Além das especialidades médicas e cirúrgicas acima relacionadas deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde, inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças).

10.3. Cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, divididos em básicos e especiais, conforme relação a seguir:

10.3.1. Básicos:

- a. Análise clínica laboratorial;
- b. Histocitopatologia;
- c. Anatomopatológico, patologia clínica, citopatologia e colposcopia;
- d. Eletrocardiograma convencional;
- e. Eletroencefalograma convencional;
- f. Exames radiológicos simples sem contraste.

10.3.2. Especiais:

- a. Amniocentese/Coriocentese;

- b. Audiometria com impedanciometria;
- c. Audiometria ocupacional;
- d. Biópsia renal;
- e. Cateterização de uréter;
- f. Cauterização;
- g. Citoscopia;
- h. Colocação de gesso e similares;
- i. Densitometria Óssea;
- j. Diálise peritoneal para agudos e crônicos;
- k. Diálise peritoneal contínua;
- l. Eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia, mapeamento cerebral e eletroencefalograma para monitorização de crises;
- m. Eletromiografia;
- n. Embolizações e radiologia intervencionista;
- o. Endoscopia digestiva e peroral;
- p. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- q. Exames invasivos de cardiologia (estudo eletrofisiológico para diagnóstico e tratamento);
- r. Exames não invasivos de cardiologia: eletrocardiograma convencional e dinâmico Holter), M.A.P.A. (mapeamento ambulatorial da pressão arterial), testes ergométricos e "Tilt Test";
- s. Fisioterapia;
- t. Fonoaudiologia;
- u. Fluoresceinografia;
- v. Gasoterapia;
- w. Hemodiálise para agudos e crônicos;
- x. Hemoterapia;
- y. Implante de catéter para hemodiálise;
- z. Implante de catéter para diálise peritoneal;
- aa. inaloterapia, inclusive urgência;
- bb. Laparoscopia;
- cc. Laserterapia (foto-eletrocoagulação da retina com laser);
- dd. Litotripsia extracorpórea e endoscópica para vias urinárias;
- ee. Material de osteossíntese (tais como: placas, parafusos e pinos);
- ff. Medicina nuclear (diagnóstica e terapêutica);
- gg. Nutrição parenteral ou enteral;
- hh. Ortóptica;
- ii. Pequenas cirurgias ambulatoriais;
- jj. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- kk. Procedimentos obstétricos;
- ll. Psicologia;
- mm. Próteses intraoperatórias;
- nn. Prova de função pulmonar;
- oo. Punção lombar;
- pp. Quimioterapia;
- qq. Radiodiagnóstico (demais exames radiológicos intervencionistas ou não);
- rr. Radiologia com contraste e intervencionista;
- ss. Radiologia Intervencionista;
- tt. Radioterapia, incluindo megavoltagen, cobaltoterapia, césioterapia, eletroterapia, radioimagem, radioimplante e braquiterapia;

uu. Ressonância magnética;
vv. Tomografia computadorizada;
ww. Transfusão de sangue e seus derivados;
xx. Tratamento de varizes por esclerosantes;
yy. Ultra-sonografia;
zz. Outros procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas ou que venham a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de plano de saúde.

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

10.5. Serão asseguradas pela CONTRATADA as seguintes condições aos beneficiários:

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

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

10.5.3. a CONTRATADA não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas;

10.5.4. os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto do presente Termo não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que estes integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedada a exigência de exclusividade de atendimento em unidade própria, o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra "b" do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº. 08 de 04/11/1998;

10.5.5. não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS;

10.5.6. será de total responsabilidade da CONTRATADA o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI móvel (terrestre), sem limite de quilometragem, entre hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência;

10.5.7. garantia de diárias, acomodações e refeições aos acompanhantes de beneficiários, sem restrição de faixa etária e independente do estado de saúde do paciente, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários e para o contratante;

10.6. As divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas aos serviços objeto do contrato, serão dirimidas por Junta Médica composta de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela CONTRATADA, outro pelo CONTRATANTE e um terceiro,

escolhido pelos dois nomeados. Não havendo consenso sobre a escolha do terceiro médico, sua designação será solicitada à Associação de Medicina localizada na cidade da sede do CONTRATANTE. Cada parte contratante pagará os honorários do médico que nomear. A remuneração do terceiro médico será pago pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA, em partes iguais.

10.7. A CONTRATADA obriga-se a atender as solicitações formuladas pelo fiscal do Contrato, de credenciamento de prestadores nos municípios onde existam Varas Trabalhistas e Postos Avançados do contratante, no interesse das necessidades dos beneficiários do plano de saúde, devendo, na impossibilidade de credenciar, justificar o motivo do não atendimento do pedido, e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade, na região solicitada, somente se eximindo de tal dever se comprovada a inexistência de prestadores interessados para credenciamento na região ou município.

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

10.9. Além do credenciamento na cidade de Curitiba-PR, nas localidades onde houver Vara do Trabalho do CONTRATANTE: Picos, Oeiras, Floriano, Piripiri, São Raimundo Nonato, Parnaíba, Corrente e nos Postos Avançados: Bom Jesus, Valença e Uruçuí, a CONTRATADA deverá oferecer credenciamento de hospital geral (ou equivalente), de laboratório de análises clínicas e de médicos nas seguintes especialidades: ginecologia e obstetrícia, pediatria e clínica médica; além de outras especialidades conforme disponibilidade de profissionais na região.

10.10. Caso durante a vigência do contrato forem criadas outras Varas do Trabalho, a CONTRATADA terá até 60 (sessenta) dias, contados da notificação, para proceder aos credenciamentos.

10.11. Não havendo possibilidade comprovada de credenciamento no município onde houver Vara do Trabalho e Posto Avançado, o credenciamento será efetuado no município mais próximo possível.

10.12. Ocorrendo o credenciamento na forma mencionada no item anterior, ficará a critério do beneficiário locomover-se a outra localidade ou ser reembolsado integralmente pelo valor despendido com o serviço utilizado.

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

10.14. Cobertura a qualquer tratamento fonoaudiológico, psicológico e fisioterápico, inclusive hidroterapia e Terapia Ocupacional sem limites de sessões.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXCLUSÃO DE COBERTURA

11.1. MOTIVOS DE EXCLUSÕES DE COBERTURA

a) Aborto provocado, especialidades médicas que não forem legalmente reconhecidas, massagens, duchas e saunas de finalidade estética, tratamento em estâncias hidrominerais e de repouso, tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais;

b) Cirurgias plásticas em geral, exceto as restauradoras para correção de lesão proveniente de acidente pessoal ou de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, e, nesses casos, a cobertura estará sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;

c) Despesas com medicamentos de manutenção após transplantes;

d) Despesas extraordinárias de internação, como refrigerantes, lavagem de roupa, aluguel de aparelho de televisão, telefonemas interurbanos e internacionais;

e) Home care, inclusive enfermagem particular;

f) Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;

g) Medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação;

h) Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;

i) Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos;

j) Remoções por via aérea, salvo nos casos indicados em que se comprove a impossibilidade de realizar-se o tratamento na cidade em que se encontra o paciente;

k) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar e

l) Tratamento da esterilidade do tipo fertilização *in-vitro* (inseminação artificial)

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REEMBOLSO

12.1. Além da rede credenciada, o beneficiário pode escolher o serviço médico de sua preferência e, uma vez realizado o atendimento, solicitará o reembolso das despesas, que corresponderá aos valores praticados na tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

12.2. A contratada reembolsará as despesas efetuadas pelo beneficiário, integralmente, nas seguintes situações:

12.2.1 quando se configurar urgência/emergência devidamente reconhecida pelo profissional que a executou e nas situações de interrupção do atendimento pela rede de serviços ou do atendimento em determinadas especialidades;

12.2.2. quando o beneficiário estiver em trânsito, em locais onde não houver rede credenciada ou essa seja considerada insuficiente para a cobertura do contrato (não se caracteriza trânsito, o deslocamento do beneficiário exclusivamente com o objetivo de realizar tratamento de saúde);

12.2.3. quando surgirem novos procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de plano de saúde;

12.2.4. em casos de exames de alta especialização (exames de ponta) que não forem oferecidos pela rede credenciada;

12.2.5. em casos de tratamentos médicos/hospitalares e exames que não forem oferecidos pela rede credenciada da contratada;

12.2.6. nas sessões psicológicas será utilizado o valor da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM para o procedimento de sessão de psicoterapia individual, de grupo, de casal ou infantil (conforme realizado pelo beneficiário);

12.2.7. os reembolsos deverão ser efetuados no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados da data de apresentação da documentação completa à CONTRATADA;

12.2.8. a documentação necessária ao reembolso deve ser apresentada pelo beneficiário diretamente nos postos de atendimento da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS PRAZOS DE CARÊNCIA, INCLUSÕES E EXCLUSÕES

13.1. Não deverá ser imposta carência de qualquer espécie, aos beneficiários por ocasião da implantação do Plano de Assistência Médica e Hospitalar contratado.

13.2. Para efeito da isenção de carências na prestação dos serviços, deverá ainda ser observado o subitem seguinte:

13.2.1. Ficarão isentos do cumprimento de carências:

I - os titulares e respectivos dependentes atualmente inscritos no Contrato de Assistência à Saúde mantido pelo TRT da 22ª Região com idêntica finalidade;

II - os titulares ou respectivos dependentes que não pertençam ao contrato anterior de assistência à saúde, desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 60 (sessenta) dias da data de assinatura deste contrato;

III - os titulares, com seus respectivos dependentes, admitidos na vigência deste contrato, bem como os novos pensionistas estatutários até o prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de admissão ou da publicação da concessão da pensão estatutária;

IV - os beneficiários dependentes que adquirirem essa condição em decorrência de casamento, nascimento, adoção ou reconhecimento de paternidade, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 60 (sessenta) dias do respectivo evento.

V - titulares que retornarem de licença sem remuneração, titulares que retornarem ao exercício após término de cessão/remoção a outro órgão, bem como os redistribuídos incluindo-se aí os seus dependentes, desde que requeiram a inscrição até 60 (sessenta) dias após o retorno da licença, término da cessão ou redistribuição. Nos casos de concessão de trânsito, o

início do prazo contar-se-á a partir do efetivo exercício das atividades neste Tribunal;

13.2.2. Respeitando-se as disposições estabelecidas nos subitens anteriores, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e dependentes), posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados, e sendo também obedecido o período mensal para requerimento e processamento das inclusões, determinado por Ato deste Tribunal - Contratante, será o seguinte:

- I - acidentes pessoais, emergências e complicações no processo gestacional - Zero;
- II - consultas médicas, cirurgias ambulatoriais, serviços, procedimentos e exames complementares básicos - 30 (trinta) dias;
- III - serviços, procedimentos e exames complementares especiais e todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica, excetuadas as hipóteses dos incisos I, II e IV do presente subitem - 90 (noventa) dias;
- IV - parto a termo - 10 (dez) meses.

13.3. Quando houver exclusão voluntária do plano de saúde, o beneficiário somente estará sujeito às carências contidas nesta cláusula em caso de reinclusão após 30 (trinta) dias do desligamento.

13.4. As inclusões e exclusões de beneficiários serão imediatamente comunicadas à contratada e terão vigências cadastral e financeira a partir do primeiro dia do mês subsequente à formalização do pedido.

13.5. Na hipótese de óbito do beneficiário, a exclusão terá vigência cadastral e financeira a contar da data do falecimento, sendo a mensalidade calculada *pro rata dia*.

13.6. Os titulares serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

- I - cancelamento voluntário da inscrição;
- II - falecimento;
- III - exoneração ou demissão;
- IV - vacância por posse em outro cargo inacumulável;
- V - cassação de aposentadoria e disponibilidade;
- VI - retorno ao órgão de origem do servidor removido, requisitado ou em lotação provisória;
- IV - destituição de cargo em comissão ou função comissionada, tendo por consectário a não mais emissão de contracheque por este Regional.

13.7. Os dependentes serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

- I - falecimento;
- II - quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído, por qualquer motivo;
- III - quando solicitado pelo titular do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

14.1. A CONTRATADA obriga-se a entregar ao CONTRATANTE, em até 10 (dez) dias após o início da vigência do Contrato, as carteiras de identificação, agrupadas em ordem alfabética por participantes titulares ou outra ordem conforme solicitado pelo fiscal do Contrato e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente, ao longo de todo o contrato.

14.2. A Carteira de Identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário no ato de sua solicitação de exclusão do Programa, ou no dia útil seguinte àquele do término de sua cobertura pelo plano de saúde;

14.3. Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação, durante o período em que permanecer cadastrado no Programa e após a sua exclusão, serão única e exclusivamente do beneficiário;

14.4. Em caso de extravio, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados após a comunicação do evento ao fiscal do contrato que, imediatamente, fará a comunicação à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

15.1. O CONTRATANTE se obriga a:

15.1.1. relacionar os beneficiários, quando da assinatura do contrato, com respectivos endereços, constando da relação todas as informações necessárias para fins de cadastramento;

15.1.2. informar, mensalmente, à CONTRATADA, por escrito, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;

15.1.3. recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação fornecidas pela CONTRATADA;

15.1.4. checar, semestralmente, ou quando entender necessário, a rede mínima credenciada e/ou contratada, conforme exigido nas Cláusulas Nona e Décima deste instrumento;

15.1.5. fiscalizar a observância das disposições deste Contrato, a fim de assegurar seu correto e tempestivo cumprimento, sem prejuízo dos procedimentos do controle exercido pela CONTRATADA;

15.1.6. comunicar por escrito à CONTRATADA as deficiências verificadas pela fiscalização, que serão imediatamente corrigidas, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas previstas.

15.1.7. devolver à CONTRATADA a(s) nota(s) fiscal(ais)/fatura(s) contendo incorreções com as razões da devolução, por escrito, para as devidas retificações. A devolução de nota(s) fiscal(ais)/fatura(s) não aprovada(s) pelo contratante, em hipótese alguma servirá de motivo para que a CONTRATADA suspenda ou atrase a execução dos serviços;

15.1.8 efetuar, mensalmente, o pagamento dentro do prazo estabelecido na Cláusula Trigésima deste Contrato.

15.1.9. fazer constar expressamente de ficha cadastral, fornecida pela CONTRATADA, todas as informações solicitadas e, principalmente, os nomes e qualificações completos dos beneficiários principais, dependentes econômicos e especiais;

15.1.10. efetuar pagamento à CONTRATADA de acordo com o estabelecido neste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1. A CONTRATADA se obriga a:

16.1.1. assegurar aos beneficiários do CONTRATANTE os serviços, de acordo com as condições estabelecidas em contrato e na proposta apresentada;

16.1.2. fornecer aos beneficiários do CONTRATANTE, no prazo máximo de 10 (dez) dias após o início da vigência do contrato, as carteiras de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente Contrato e da legislação vigente;

16.1.3 fornecer aos novos beneficiários do CONTRATANTE, inclusos após a assinatura do contrato, no prazo máximo de 10 (dez) dias do cadastro, as carteiras de identificação, nos termos do item anterior;

16.1.4. fornecer pelo menos 02 (dois) guias médicos para cada titular, que deverá ser atualizado, no mínimo, a cada ano.

16.1.5. comunicar, imediatamente, ao contratante toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada (novos credenciamentos/descredenciamentos);

16.1.6 distribuir os guias médicos aos titulares em até 10 (dez) dias após o início da vigência do contrato;

16.1.7 efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação do Contratante;

16.1.8 credenciar hospitais, médicos, clínicas, laboratórios e serviços auxiliares, de forma a atender as exigências contidas nas Cláusulas Nona e Décima deste Contrato;

16.1.9 atender às solicitações do CONTRATANTE de credenciamento de profissionais, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado, providenciar outro da mesma especialidade, na região solicitada;

16.1.10 realizar, a critério e conforme solicitação do Contratante, exames médicos para os titulares ativos, de acordo com o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional do Contratante;

16.1.11 elaborar e fornecer ao fiscal do contrato, com periodicidade trimestral, relatórios informatizados, preferencialmente na forma de arquivos de dados em meio magnético, contendo dados relativos aos quantitativos e perfil da utilização dos beneficiários, discriminando titulares e dependentes, sem prejuízo do fornecimento de dados e documentos relativos ao custo do contrato;

16.1.12 disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de autorização de serviços e de informações sobre os serviços contratados;

16.1.13. indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do Contrato, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a equipe de fiscalização do contratante;

16.1.14. reapresentar ao CONTRATANTE, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais documentos solicitados pelo fiscal do Contrato, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;

16.1.15. satisfazer e aceitar todas as exigências do Edital e seu(s) anexo(s);

16.1.16. justificar, expressamente, toda negativa de cobertura por parte da CONTRATADA, que deverá ser analisada pelo Fiscal do Contrato;

16.1.17 apresentar ao CONTRATANTE até o 10º (décimo) dia útil da assinatura do contrato, garantia correspondente a 3% (três por cento) do valor global estimado do contrato a ser firmado, em conformidade com o art. 56, § 2º, da Lei nº 8.666/93, que deverá ser mantida válida e atualizada, tanto nos casos de reajuste, que importem em acréscimo de valores, como nos de prorrogação de prazo do contrato.

16.1.18. fornecer todas as informações solicitadas acerca dos serviços prestados;

16.1.19. manter, durante toda a execução do Contrato, e em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação (manter SICAF atualizado);

16.1.20. responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

17.1. Será automaticamente excluído do Contrato, mediante comprovação por escrito do CONTRATANTE, entregue à CONTRATADA, o beneficiário que perder essa condição.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS REEMBOLSOS

18.1. A CONTRATADA reembolsará as despesas efetuadas pelo beneficiário, integralmente, nas seguintes situações:

a – Quando o beneficiário estiver em trânsito, em locais onde não houver rede credenciada ou esta seja considerada insuficiente para a cobertura deste contrato;

b – Quando os gastos do beneficiário em estabelecimentos (hospitalar ou ambulatorial) e/ou com profissionais não credenciados forem inferiores ou iguais a 2(duas) vezes o valor da Tabela de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira – AMB vigente.

c – Em casos de exames de alta especialização (exames de ponta) que não forem oferecidos pela rede credenciada.

d – Em casos de tratamento médicos/hospitalares e exames que não forem oferecidos pela rede credenciada da contratada.

e – nas sessões psicológicas serão utilizado o valor da CBHPM para o procedimento de sessão de psicoterapia individual, de grupo, de casal ou infantil (conforme utilizado pelo beneficiário).

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS PRAZOS A SEREM CUMPRIDOS PELA CONTRATADA

19.1. A CONTRATADA compromete-se a:

I - fornecer ao CONTRATANTE as fichas cadastrais, para devido preenchimento com os dados dos beneficiários, no primeiro dia útil após a assinatura do Contrato;

II - fornecer as carteiras de identificação dos beneficiários até 10 (dez) dias após o recebimento das fichas cadastrais.

III – reembolsar o beneficiário no prazo de 10 (dez) dias, contados da apresentação do comprovante de despesas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO

20.1. A subcontratação somente será possível para atendimento de beneficiários do Crefito-8 residentes em outras localidades, desde que a CONTRATADA aí não disponha de rede própria ou credenciada para o pronto atendimento ou essa seja insuficiente para cobrir os serviços objeto deste Contrato.

20.2. – Ocorrendo a hipótese acima, o beneficiário indicará a empresa a ser subcontratada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS RELATÓRIOS

21.1. A CONTRATADA deverá apresentar relatórios trimestrais dos gastos realizados com os beneficiários, discriminando:

a – o nome do beneficiário;

b - os serviços prestados,

c – o valor dos serviços;

d – a localidade em que foram prestados os serviços;

e – a empresa ou profissional que realizou os serviços;

f – o valor gasto com cada beneficiário; e

g - o valor total gasto no período.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

22.1. O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses, a contar de 1º de janeiro de 2010, ressalvada a possibilidade de prorrogação, de acordo com o inc. II do art. 57 da Lei 8.666/93, considerada a vantajosidade para a Administração.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

23.1. A critério do CONTRATANTE, a vigência do presente contrato poderá ser prorrogada no interesse da Administração, por meio de termo aditivo, de acordo com o previsto no art. 57, inciso II da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA UTILIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS

24.1. A cobertura de custos prevista neste Contrato será proporcionada aos beneficiários regularmente cadastrados pelo CONTRATANTE a partir da sua vigência.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DAS DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA TÉCNICO-MÉDICA

25.1. As divergências de natureza técnico-médica sobre a prestação dos serviços previstos neste Contrato serão dirimidas por uma junta médica constituída por 03 (três) membros, sendo nomeado um pela CONTRATADA, outro pelo CONTRATANTE e um terceiro desempatador, escolhido em consenso pelos dois nomeados.

25.2. Se não houver acordo na escolha do médico desempatador, a sua designação será solicitada ao Presidente de uma das sociedades médicas, sediadas em uma das localidades onde a CONTRATADA mantiver escritório.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

26.1. As despesas com os serviços resultantes do presente contrato correrão por conta da rubrica orçamentária 3.1.1.1.09 – Assistência Médica.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO VALOR DE REFERÊNCIA

27.1. O custo total anual estimado do serviço é de R\$ _____(_____), referente a 12 (doze) meses de contratação, conforme demonstrado na planilha abaixo:

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA DE REFERÊNCIA

(TITULARES E DEPENDENTES)

| Faixa Etária | Quant. Estimada de Beneficiários | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|---------------------|---|-----------------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Valor Total Mensal | | | |

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DO REAJUSTE E DA REVISÃO

28.1. O reajuste do preço cobrado no contrato celebrado com a CONTRATADA terá como limite máximo o índice de reajuste fixado pela Agência Nacional de Saúde

Suplementar (ANS) - para os planos individuais e familiares, e nunca em período inferior a 12 (doze) meses, conforme determina a Lei nº 10.192/2001, tudo comunicado àquela Agência dentro do prazo legal.

28.2 Nos casos de reajuste, a contratada deverá demonstrar, analiticamente, mediante planilhas comparativas entre receitas e despesas, a necessidade de aplicação de índice de reajuste, notadamente nos casos em que ensejem percentual superior ao fixado pela ANS anualmente.

28.2.1 Os efeitos financeiros do pedido de reajuste serão devidos a contar da data da solicitação da contratada.

28.3 A CONTRATADA tem direito ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, procedendo-se à revisão do mesmo a qualquer tempo, desde que ocorram fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ao ainda, em ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

28.4. A CONTRATADA, quando for o caso, deverá formular ao CONTRATANTE requerimento para revisão do contrato, comprovando a ocorrência do fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

28.4.1. Junto com o requerimento, a CONTRATADA deverá apresentar toda documentação comprobatória que evidencie o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA – DA REVISÃO

29.1. A CONTRATADA tem direito ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, procedendo-se à revisão do mesmo a qualquer tempo, desde que ocorram fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ao ainda, em ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

29.2. A CONTRATADA, quando for o caso, deverá formular ao CONTRATANTE requerimento para revisão do contrato, comprovando a ocorrência do fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

29.2.1. Junto com o requerimento, a CONTRATADA deverá apresentar toda documentação comprobatória que evidencie o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA – DO PAGAMENTO

30.1. O pagamento será efetuado mensalmente à CONTRATADA em moeda nacional por meio de ordem bancária até o 10º dia útil após o atesto, pela FISCALIZAÇÃO do CONTRATANTE, da(s) Nota(s) Fiscal(is) referentes aos serviços prestados no mês anterior, bem como o visto em outros documentos porventura apresentados, acompanhado(s) da relação nominativa de todos os beneficiários.

30.2 Havendo inexatidão dos dados apresentados pela CONTRATADA para efeito do pagamento dos serviços prestados, que impossibilitem o atesto pelo CONTRATANTE, deverá a CONTRATADA reapresentar a(s) Nota(s) Fiscal(is) e relatório(s) anexo(s) retificados, e o CONTRATANTE terá o prazo de mais 10 (dez) dias úteis a contar da reapresentação para efetuar o pagamento.

30.3. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

31.1. A Fiscalização dos serviços será exercida pelo setor econômico financeiro, às quais incumbirá acompanhar a execução do contrato, anotando as infrações contratuais constatadas.

31.2. A Fiscalização deverá:

I - solicitar à CONTRATADA, sempre que necessário, a apresentação de relatórios, dados em arquivo magnético ou documentos pertinentes aos quantitativos de utilização dos serviços, discriminação do perfil e do custo dos serviços utilizados e maiores utilizadores, que deverão ser fornecidos pela CONTRATADA;

II - atestar a(s) nota(s) fiscal(is) apondo o seu "aceite" e dar o visto nos demais documentos apresentados pela CONTRATADA.

31.3. A Seção referida anotar, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

32.1. Pela inexecução total ou parcial deste Contrato, a Administração poderá aplicar à CONTRATADA, garantida a prévia defesa e segundo a extensão da falta ensejada, as penalidades previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93:

I. Advertência;

II. Multa de até 10% (dez por cento), quando do inadimplemento parcial da obrigação principal, de forma proporcional à parte inexecutada.

32.2. – Multa de 0,1% (zero vírgula um por cento) ao dia sobre o valor total do contrato) quando se tratar de atraso na execução do contrato, na entrega de documentos solicitados pelo CONTRATANTE ou qualquer outro descumprimento de cláusula contratual, respeitado o limite de 5% (cinco por cento) desse valor e aplicando-se também o disposto no subitem anterior, caso o inadimplemento contratual persista em relação ao mesmo fato.

32.3. - Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor adjudicado em caso de inexecução total da obrigação assumida

32.4. - Suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o CONTRATANTE, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

32.5. - Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir com a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na letra anterior.

32.7. - As sanções de multa poderão ser aplicadas à Contratada juntamente com a de advertência, suspensão temporária para licitar e contratar com a Administração do TRT da 22ª Região e impedimento de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios; descontando-a do pagamento a ser efetuado.

32.8. - As penalidades somente poderão ser relevadas em razão de circunstâncias excepcionais, e as justificativas somente serão aceitas por escrito, fundamentadas em fatos reais e comprováveis, a critério da autoridade competente do Tribunal, e desde que formuladas no prazo máximo de 5 (cinco) dias da data do vencimento estipulado para o cumprimento do objeto desta licitação.

32.9. As multas poderão ser relevadas pela Administração, em caso fortuito ou de força maior, devidamente justificados pela CONTRATADA e aceitos pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

33.1. O presente Contrato será rescindido:

- a.** Ordinariamente, por sua completa execução;
- b.** Excepcionalmente, por qualquer dos motivos dispostos no art. 78 da Lei nº 8.666/93;
- c.** Por qualquer uma das formas descritas no art. 79 da Lei nº 8.666/93.

33.2. Em caso de rescisão administrativa decorrente da inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATADA não terá direito a espécie alguma de indenização, sujeitando-se às consequências contratuais e legais.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA – DOS RECURSOS

34.1. Dos atos da Administração decorrentes da aplicação da Lei nº 8.666/93, cabem os recursos dispostos no art. 109 da mesma lei.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO

35.1. As alterações contratuais que forem julgadas convenientes serão efetivadas, por escrito, por meio de Termo Aditivo, com base nas situações previstas neste Contrato e na Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA – DA PUBLICIDADE

36.1. Cumpre à CONTRATADA não veicular, em benefício próprio, publicidade acerca do objeto deste Contrato, salvo se houver prévia autorização do CONTRATANTE.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

37.1. O extrato do presente Contrato será publicado no Diário Oficial da União, no prazo previsto no parágrafo único do art. 61 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA OITAVA – DO FORO

38.1. Fica eleito o foro da Seção Judiciária de Curitiba-PR, Estado do Piauí, da Justiça Federal, para dirimir as questões derivadas deste Contrato.

38.2. E por estarem de acordo, depois de lido e achado conforme o presente contrato lavrado em 3 (três) vias, assinaram as partes abaixo.

Curitiba-PR, de de 2013.

P/ CONTRATANTE:

P/ CONTRATADA :

TESTEMUNHAS: