ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Este termo de referência tem por objetivos:

- Caracterizar o objeto a ser contratado;
- Estabelecer método de planejamento gerencial das atividades;
- Estabelecer nível de qualidade desejado para os serviços;
- Estabelecer critérios, pagamentos e demais condições a serem observadas durante o cumprimento do contrato.

1.2 JUSTIFICATIVA

A contratação pretendida se justifica na medida em que o benefício visa proporcionar segurança e tranquilidade aos funcionários ativos do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) e seus dependentes diretos, já que o acesso à saúde, ainda que seja garantia constitucional, não se traduz dessa forma na realidade de nosso país e encontra amparo, também, no Regulamento de Pessoal desta Autarquia.

2. OBJETO

O objeto do presente termo de referência é a contratação de empresa especializada no ramo de plano ou seguro privado de assistência à saúde para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, na modalidade **COLETIVO, DO TIPO PLANO BÁSICO EM ENFERMARIA - COBERTURA NACIONAL e DO TIPO OPCIONAL - APARTAMENTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO – COBERTURA NACIONAL**, incluindo **REEMBOLSO** onde não tiver rede própria de atendimento, para os funcionários ativos do CFM e seus dependentes diretos, todos a **PREÇO *PER CAPITA***, no total estimado de 242 (duzentas e quarenta e duas) vidas, conforme informações registradas no cadastro de pessoal desta Autarquia no mês de janeiro de 2016, mediante as condições estabelecidas neste Termo e no Edital nº 001/2016 e seus anexos.

3. BENEFICIÁRIOS

3.1 - São beneficiários dos serviços objeto do presente T.R.:

a) Os funcionários ativos do **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA;**

b) O cônjuge ou companheiro(a) legalmente comprovado, sem a concorrência com o cônjuge, salvo decisão judicial;

c) Os filhos, inclusive enteados (solteiros), de funcionários do CFM, até 21 (vinte e um) anos de idade e os incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, sem limite de idade, devidamente comprovado por junta médica oficial;

d) Os filhos, inclusive enteados (solteiros), até 24 (vinte e quatro) anos de idade, de funcionário do CFM, quando estudante universitário ou de escola técnica de 2º grau, não tendo economia própria;

e) O menor, sob a guarda ou sob a tutela de funcionário do CFM, por força de decisão judicial, até 21 (vinte e um) anos de idade;

f) O pai e a mãe legalmente comprovados dependentes do(a) funcionário(a) ativo(a) do CFM.

3.2 - Não poderão ser beneficiários simultaneamente o cônjuge e o(a) companheiro(a).

3.3 - Atualmente o número de vidas a serem beneficiadas com os serviços ora licitados corresponde a **242 (duzentas e quarenta e duas) vidas.**

3.4 – A distribuição dos beneficiários dos serviços por categoria (titular, dependente), faixa etária está disposta no Anexo II.

3.5 - Identificação dos beneficiários:

a) Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pela CONTRATADA que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo programa de assistência à saúde;

b) Em caso de extravio da carteira de identificação, roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados por ocorrência policial, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CONTRATADA;

c) A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da vigência da sua exclusão do programa;

d) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário.

3.6 - Exclusão do beneficiário:

a) Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

- por falecimento;
- por demissão;
- por aposentadoria;
- quando solicitado pelo titular.

b) Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

- falecimento;
- quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído;
- quando não mais se enquadrar nas disposições constantes nas letras b), c), d) e e) do subitem 3.1 deste Termo;
- quando solicitado pelo titular ao qual estiver vinculado.

c) O titular responderá pela sua omissão:

- quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa, serão de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente à CONTRATADA.

4. CARÊNCIAS

4.1 - **Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos beneficiários do Plano Básico e Opcional, conforme se segue**:

a) Dos beneficiários incluídos na relação constante do Anexo II do Edital CFM nº 001/2016, desde de que firmem o termo de adesão no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data da assinatura do Contrato;

b) Dos beneficiários titulares que entrarem em exercício no CFM, bem como de seus dependentes, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua admissão;

c) Dos demais dependentes, se inscritos até 60 (sessenta) dias a contar da data em que, legalmente, adquirem aquela condição;

d) dos funcionários que vierem a ser contratados pelo CFM durante a vigência do contrato.

4.2 - Para os usuários que tenham optado por qualquer dos Planos oferecidos após a data prevista no subitem 4.1 anterior, a carência será de:

- Emergência e urgência médicas devidamente comprovada: **SEM CARÊNCIA**;
- Consultas médicas: **24 (vinte e quatro) horas**;
- Exames e tratamentos: **30 (trinta) dias**;
- Internações hospitalares: **90 (noventa) dias**;
- Partos e suas consequências: **120 (cento e vinte) dias**.

4.3 - Para o reingresso de funcionários e dependentes desligados voluntariamente dos Planos Básico e Opcional, serão admitidos os períodos de carência para os seguintes eventos:

- Emergência e urgência médicas devidamente comprovada: **SEM CARÊNCIA**;
- Consultas médicas: **24 (vinte e quatro) horas**;
- Exames e tratamentos: **30 (trinta) dias**;
- Internações hospitalares: **90 (noventa) dias**;
- Partos e suas consequências: **120 (cento e vinte) dias**.

5. SERVIÇOS

5.1 - Os serviços contratados deverão abranger, no mínimo, as seguintes modalidades de atendimento:

a) Consultas médicas, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, ANS e RDC nº 82, de 29 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:

01- Alergologia;
02- Anatomia patológica;
03- Anestesiologia;
04- Angiologia;
05 – Cancerologia;
06 – Cardiologia, eletrocardiografia e holter;
07- Cirurgia de mão, cabeça, pescoço e buco-maxilo-facial;
08 - Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marca passo);
09 - Cirurgia gastroenterológica;
10 - Cirurgia geral, cirurgia laparoscópica e vídeo laparoscópica;
11 - Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, facectomia, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações;
12 - Cirurgia oncológica;
13 - Cirurgia ortopédica e traumatológica;
14 - Cirurgia pediátrica;
15 - Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética;
16 – Cirurgia torácica;
17 – Cirurgia urológica;
18 – Cirurgia vascular periférica;
19 – Citologia;
20 - Clínica médica;
21 – Dermatologia;
22 - Doenças infecciosa e parasitárias de qualquer natureza, inclusive assistência à S.I.D.A;
23 - Endocrinologia e metabologia;
24 – Fisiatria e Foniatria;
25 – Gastroenterologia;
26 – Ginecologia;
27 – Hematologia;
28 – Hepatologia;
29 – Homeopatia;
30 – Mastologia;
31 - Medicina nuclear;
32 - Microcirurgia reconstrutiva;
33 – Nefrologia;
34 – Neurocirurgias;
35 - Neurologia (inclusive a pediátrica);
36 – Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete uni ou bilateral;
37 – Ortopedia;

38 – Otorrinolaringologia;
39 - Patologia clínica;
40 – Pediatria;
41 – Pneumologia;
42 – Proctologia;
43 – Reumatologia;
44 – Tisiologia;
45 – Traumatologia;
46 – Urologia;
47 – Venereologia;
48 – Psiquiatria, consultas e tratamentos psicoterápicos ou psiquiátricos em situações de crise (dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações);
49 – Fonoaudiologia limitado em quatro consultas mês.

b) A CONTRATADA também deverá assegurar aos beneficiários, e nos termos do Edital e seus Anexos, os seguintes exames complementares:

01 – Análises clínicas;
02 – Anátomo-patológico, exceto necrópsia;
03 – Angiografia;
04 – Arteriografia;
05 – Cicloergometria;
06 – Cineangiocoronariografia;
07 – Densitometria óssea;
08 – Ecocardiografia;
09 – Ecografia;
10 – Eletrocardiográfia;
11 – Eletroencefalográfia;
12 – Eletromiografia;
13 – Endoscopia;
14 – Fluoresceinografia;
15 – fonocardiografia;
16 – Laparoscopia;
17 – Medicina nuclear – radioisótopos e cintilografia;
18 – Provas de função pulmonar;
19 – Radiológico;
20 – Ressonância magnética;
21 – Tomografia computadorizada;
22 – Ultrassonografia.

c) A CONTRATADA deverá assegurar, ainda, os seguintes serviços auxiliares:

01 – Fisioterapia;
02 – Quimioterapia;
03 – Hemodiálise;
04 – Remoção conforme o estabelecido, no item 5.16 deste Termo;
05 – Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, mediante acordo entre as partes.

5.2 – Procedimentos de internação bem como os exames complementares e serviços auxiliares que necessitam de autorização prévia da CONTRATADA:

a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

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

b) Exames Complementares:

01 – Angiografia;
02 – Angiografia Digital;
03 – Arteriografia;
04 – Audiometria;
05 – Cardiotocografia;
06 - Densitometria Óssea;
07 – Ecocardiografia;
08 - Eletrocardiografia dinâmica (Holter);
09 – Eletrococleografia;
10 - Endoscopias Diagnósticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
11 - Endoscopias Terapêuticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);

12 – Fluoresceinografia;
13 - Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;
14 - Medicina Nuclear;
15 - Neurofisiologia Clínica;
16 – Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;
17 - Ressonância Nuclear Magnética;
18 - Tomografia Computadorizada;
19 - Vídeo-Laparoscopia.

5.3 - Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à CONTRATADA em até 72 (setenta e duas) horas após o início do atendimento.

5.4 - Atendimentos cirúrgicos gerais e nas especialidades acima referidas, incluindo transplantes de órgãos com cobertura integral para receptor e doador. **As despesas com captação, transporte e preservação de órgãos (rim e córnea) serão na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina o inciso IV do § 1º do artigo 2º da Resolução CONSU nº 12 (Publicada no DOU nº 211, de 04/11/1998). E conforme determina o § 2º da supracitada Resolução, os transplantes de rim e córnea ou procedimentos vinculados, quando realizados por instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), deverão ser ressarcidos em conformidade com o previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98 e na Resolução citada e suas alterações.**

5.5 - Internações hospitalares em enfermarias com 2 (dois) ou mais leitos – PLANO BÁSICO e em apartamento individual tipo “A” com banheiro privativo, ar condicionado e direito a acompanhante - PLANO OPCIONAL.

5.5.1 - Os menores de 18 (dezoito) anos terão direito a acompanhante, independentemente do plano do beneficiário, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como àquelas pessoas que tiverem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme previsto no Estatuto do Idoso;

5.6 - As internações decorrentes de doenças crônicas somente terão cobertura de custeio quando realizadas nos hospitais destinados a tal fim, e autorizadas pela CONTRATADA.
5.7 - As internações eletivas ou programadas prescindem de autorização prévia da CONTRATADA, que avaliará as causas do pedido de hospitalização, devendo a solicitação de internação estar acompanhada de laudo do médico assistente em que

conste diagnóstico ou hipótese de diagnóstico, tipo de tratamento e período provável de internação.

5.8 - As internações consideradas urgentes deverão ser realizadas em hospitais, cabendo ao beneficiário, pessoalmente ou por terceiros, comunicá-las à área de Recursos Humanos do CONTRATANTE e à CONTRATADA, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, juntamente com o relatório do médico assistente para análise e autorização.

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

5.10 - Estarão inclusos também, toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação (incluso os gastos com alimentação dos acompanhantes, conforme condições do subitem 5.5.1 acima), bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, tudo até a alta hospitalar.

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

5.12 - Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados de alta complexidade, garantidas nesse caráter, consultas em todas as especialidades.

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

5.14 - Cobertura para acidente do trabalho;

5.15 - Cobertura em todo território nacional, sendo que nas cidades onde o atendimento não esteja coberto ou executado diretamente pela contratada, serão aceitos os planos e condições particulares da localidade, sendo o servidor reembolsado dentro da modalidade de seu plano, integralmente, das despesas médicas hospitalares e ambulatoriais no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da apresentação dos documentos pelo beneficiário.

5.16 - Remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em território nacional, sempre que recomendado pelo médico do paciente sem qualquer ônus adicional.

5.17 - Cobertura de despesas de acompanhante para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos.

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

5.19 - Casos de transtornos psiquiátricos – Os limites máximos definidos por lei, para os transtornos psiquiátricos de responsabilidade da CONTRATADA, são os descritos abaixo:

a) Psicoterapia de crise, com duração máxima de 12 (doze) semanas, limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato não cumulativas;

b) Custeio integral de 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato por beneficiário, não cumulativas, em hospital psiquiátrico, ou em unidades ou enfermarias psiquiátricas em hospital geral;

c) Custeio integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato por beneficiário não cumulativas, em hospital geral, para pacientes portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

d) Oito semanas anuais de tratamento em regime de hospital dia;

e) Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão – CID 10, a cobertura de que trata da alínea “d”, imediatamente anterior, será estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano.

5.20 - Serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares abrangendo todos aqueles admitidos pelo Conselho Federal de Medicina - constantes da tabela da Associação Médica Brasileira e RDC nº 82, de 29 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou que venham a ser nela incluídos, em especial:

01- Análises clínicas;
02- Anatomia patológica;
03- Angiografia;
04- Angioplastia;
05- Arteriografia;

06- Audiometria;
07- Cateterismo cardíaco;
08- Cicloergometria;
09- Cineangicoronariografia;
10- Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laporoscopias;
11- Cobaltoterapia;
12- Colpocitologia;
13- Densitometria óssea;
14- Doppler;
15- Ecocardiograma;
16- Eletroencefalograma;
17- Eletromiografia;
18- Endoscopia peroral;
19 – Embolizações e Radiologia intervencionista;
20- Fisioterapia;
21- Fonocardiografia;
22- Fluoresceinografia;
23- Hemodiálise e diálise peritonial;
24 -Hemodinâmica-procedimento diagnóstico e terapêutico;
25- Hemoterapia;
26 –Holter;
27 – Inaloterapia;
28- Laparoscopia;
29- Litotripsia extracorpórea;
30- Medicina nuclear;
31 – Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
32- Neuroradiologia;
33- Nutrição parenteral ou enteral;
34- Provas de função pulmonar;
35 –Próteses intra-operatórias;
36- Quimioterapia;
37- Radiologia (inclusive a intervencionista);
38- Radioterapia;
39- Ressonância nuclear magnética;
40- Tococargiografia;
41- Tomografia computadorizada;
42- Ultra-sonografia;
43- Xerocardiografia.

5.21 – A CONTRATADA deverá disponibilizar toda a sua rede credenciada nas cidades abrangidas pelo Edital e seus anexos, para atendimento aos beneficiários inscritos no Plano Opcional.

5.22 – Fornecer as autorizações, ou justificar os indeferimentos das mesmas **no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas do recebimento do respectivo pedido**, em relação aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames laboratoriais e complementares, serviços auxiliares, terapias ou qualquer outro tratamento médico que necessite de autorização prévia.

6. EXCLUSÕES DA COBERTURA

6.1 - Exclusões genéricas a todos os planos de âmbito básico (enfermaria) e opcional (apartamento individual com banheiro privativo), observadas as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão e suas alterações:

a) Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

b) Cirurgia plástica em geral, exceto as restauradoras a seguir:

1) correção de lesão proveniente de acidente pessoal ocorrido na vigência do Contrato, e/ou

2) correção de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, estando a cobertura sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;

c) Tratamento ilícito ou antiético, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Complementar;

d) Despesas extraordinárias, enfermagem particular, ainda que em hospital, e assistência médica domiciliar;

e) Aparelhos estéticos, órteses e próteses, e/ou aparelhos utilizados para a substituição de função ou reabilitação, não ligados ao ato cirúrgico;

f) Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

g) Aluguel de equipamentos e aparelhos cirúrgicos para assistência médica domiciliar;

h) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelo CFM;

i) Materiais e medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar;

j) Despesas com medicação de manutenção pós-transplante, exceto de rins e córneas;

k) Cirurgias eletivas ou programadas: todas aquelas que não se amoldam no conceito ou definições de casos de urgência clínica ou cirúrgica;

l) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

m) Cobertura de procedimentos odontológicos, salva cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial;

n) Exames médicos e complementares de saúde opcional (admissional, periódico e demissional);

o) Todos os demais casos não previstos na legislação vigente, em especial a Lei de nº 9.656/98, suas resoluções e alterações posteriores.

6.2 - Para fins desta cláusula são adotadas as seguintes definições:

a) Cirurgia Plástica Reparadora: Restauração das Funções de alguns órgãos ou membros, decorrentes de acidentes, fraturas e/ou tumores;

b) Acidente Pessoal: é o evento súbito, exceto o involuntário;

c) Casos de urgência clínica ou cirúrgica: aqueles que exijam a pronta e imediata internação hospitalar de urgência clínica ou cirúrgica: aqueles que exigirem a internação hospitalar em virtude de risco de morte imediato, decorrentes de doenças de caráter agudo e cujo tratamento não pode ser realizado na residência;

d) Doenças crônicas: aquelas que exijam tratamento ou acompanhamento médico por período superior a 6 (seis) meses; e

e) Doenças Preexistentes: aquelas cujos sinais ou sintomas tenham se manifestado antes da assinatura do Contrato.

7. REEMBOLSO

7.1 - Nas localidades onde a CONTRATADA eventualmente não tiver rede própria de atendimento, o reembolso será feito ao titular do plano, independente do seu plano ser básico ou opcional, respeitando-se os honorários de cada localidade, mediante apresentação de nota fiscal (com carimbo comprovando o pagamento), recibos de honorários e laudos de procedimentos (se for o caso), todos originais.

7.2 - Quando o valor efetivamente pago pelo titular <u>for menor ou maior</u> do constante na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (CBHPM), prevalecerá, para fins de reembolso,

<u>o valor integral pago pelo titular</u>, após apresentação dos documentos exigidos no item anterior.

7.3 - O reembolso dos usuários do plano/seguro de saúde será fiscalizado pelo Setor Financeiro e/ou Setor Contábil, ambos da Tesouraria do CONTRATANTE, a quem deve a CONTRATADA comprovar no prazo de 30 (trinta) dias o pagamento ao titular.

8. PAGAMENTO

8.1 – O CFM pagará à Contratada, pelos serviços contratados e prestados, o valor *per capita* ofertado no certame correspondente a cada beneficiário incluído no plano de saúde, correspondendo atualmente a 242 (duzentas e quarenta e duas) vidas. Tais vidas serão distribuídas conforme a natureza e tipo do plano, ou seja, Plano Básico (Enfermaria) e Plano Opcional (Apartamento individual com banheiro privativo).

8.2 - O pagamento será efetuado à licitante contratada, obedecidos aos seguintes prazos e procedimentos:

8.3 - Até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, a qual deverá ser atestada pela fiscal do Contratante, conforme determina a alínea “a” do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações) e suas alterações.

8.4 - Caso o Conselho não cumpra o prazo estipulado no subitem anterior, é devido à Contratada atualização financeira de acordo com a variação do IPCA/IBGE, proporcionalmente aos dias em atraso.

8.5 - Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, a mesma ficará pendente até que o contratado providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, quaisquer ônus por parte do Contratante.

9. REAJUSTE

9.1. O valor mensal poderá ser revisto em periodicidade não inferior a doze meses, contados da data da assinatura do contrato, de acordo com a previsão do art. 19, da RN n° 195 da ANS.

9.1.1. A iniciativa revisional cabe à contratada, cujo pedido deverá demonstrar analiticamente a elevação dos custos através de planilhas e documentos comprobatórios.

9.1.2. Qualquer reajuste de preços deverá estar amparado pelas normas da Agência Nacional da Saúde.

9.1.3. Os efeitos financeiros da revisão serão devidos a partir da data do pedido protocolado no CFM.

10 - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

10.1 - São obrigações do **CONTRATANTE**:

a) Relacionar, após a assinatura do contrato, os beneficiários de cada plano, sendo que os dependentes serão cadastrados no mesmo plano do titular, que deverá manifestar sua opção no prazo de 60 (sessenta) dias após a celebração do instrumento;

b) Durante a vigência do contrato e até a sua renovação, os funcionários poderão mudar uma única vez do plano básico para o plano opcional ou vice-versa;

c) Após escoado o prazo de que trata a alínea “a”, somente serão admitidas novas adesões, sem carência, em casos de admissão funcional, no prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias do evento, e nascimento, casamento ou adoção, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento;

d) Para fins de registro dos dependentes, o CONTRATANTE efetuará rigoroso cadastramento, respondendo civil, penal e administrativamente os responsáveis pelo fornecimento e inclusão de dados considerados falsos;

e) Informar à Contratada, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, por meio eletrônico, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários;

f) Efetuar o pagamento da prestação mensal, no prazo de até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, a qual deverá ser atestada pela fiscal do Contratante, conforme determina a alínea a) do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações);

g) Notificar à Contratada, por escrito, por ou meio eletrônico, os beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao atendimento médico prestado pela Autarquia, ficando resguardado, contudo, o atendimento até o último dia da cobertura cujo pagamento já tenha sido realizado;

h) Efetuar averiguações periódicas e adotar procedimentos objetivando a regularidade e correção da assistência médico-hospitalar prestada pela contratada, devendo comunicar, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;

i) Prestar informações e os esclarecimentos que venham ser solicitados pelos funcionários da Contratada;

l) Comunicar oficialmente à Contratada quaisquer falhas ocorridas, consideradas de natureza grave.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1 – Além daquelas já previstas neste Termo, são obrigações da Contratada:

a) Fornecer ao CONTRATANTE, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individualmente para cada usuário, com prazo e validade igual ao da duração do contrato;

b) Solicitar ao beneficiário, diretamente ou através do CONTRATANTE, informações ou documentos necessários à complementação administrativa do procedimento de reembolso, cuja efetivação dar-se-á em até 30 (trinta) dias através de depósito em conta corrente do beneficiário ou de apresentação ao CFM de cheque nominal, a partir da apresentação da solicitação do ressarcimento, nota fiscal das despesas hospitalares e recibos de honorários médicos;

c) Definir normas administrativas concernentes à expedição e/ou emissão da documentação necessária à internação hospitalar;

d) Fornecer a cada beneficiário titular 01 (um) manual de orientação de todos os procedimentos inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência, reembolso e relação de credenciados constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares de acordo com o domicílio do beneficiário;

e) **Atualizar mensalmente a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados**, devendo as listagens estarem disponíveis, em 1 (uma) via, de preferência, em documento digital.

f) Credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares, bem como cancelar tais credenciamentos, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários, sendo facultado à CONTRATANTE colaborar com a CONTRATADA no processo de seleção dos hospitais, médicos e serviços auxiliares;

g) Em caso de substituição dos hospitais, médicos e serviços auxiliares por outros equivalentes, a CONTRATADA deverá comunicar o fato à CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvando nesse prazo mínimo, os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor;

h) Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta, e, caso haja descredenciamento de qualquer profissional, hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou centro radiológico, credencial outro de mesmo porte e com a mesma capacitação técnica, abrangência e número de leitos, submetendo o credenciamento a previa aprovação da CONTRATADA;

i) Encaminhar mensalmente à CONTRATANTE listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

j) Assegurar aos beneficiários da CONTRATANTE, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou Clínicas própria ou credenciados da CONTRATADA, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

k) Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela CONTRATANTE.

l) Negociar, conforme sugestão do Contratante, a possibilidade de inclusão de profissionais ou entidades de saúde, conforme diretrizes administrativas da Contratada e da ANS e suas alterações;

m) Comunicar ao fiscal da execução do contrato, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à execução fiel do contrato;

n) Incluir e excluir como beneficiários do Plano de Saúde os funcionários, e dependentes bem como promover a alteração da modalidade de Plano, conforme disciplinado em contrato, bem como no Edital e em seus Anexos;

o) Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

p) A responsabilidade pelo vínculo trabalhista relativo aos profissionais envolvidos na execução do contrato;

q) Observar as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão e suas alterações;

r) Em havendo cisão, incorporação ou fusão da Contratada, a aceitação de qualquer uma destas operações, como pressuposto para a continuidade do contrato, ficará condicionada à análise, por parte do Contratante, do procedimento realizado e da documentação da nova empresa, considerando todas as normas aqui estabelecidas como parâmetros de aceitação, tendo em vista a eliminação dos riscos de insucesso na execução do objeto Contratado;

s) Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o Contratante;

t) Comunicar por escrito à Administração do Contratante qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;

u) Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais resultantes da contratação;

v) A inadimplência da Contratada, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Administração do Contratante, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a licitante renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade ativa ou passiva, com o Contratante;

w) Deverá a Contratada observar, também, o seguinte:

1) é expressamente proibida a contratação de funcionário pertencente ao quadro de pessoal do CFM, bem como de Conselheiros, durante a vigência do contrato;

2) é expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do Contratante;

3) é vedado a subcontratação para a prestação dos serviços ao objeto deste processo.

x) A Contratada deverá manter as mesmas condições habilitatórias, em especial, no que se refere ao recolhimento dos impostos federais, estaduais e municipais, durante toda a execução do objeto, as quais são de natureza *sine qua non* para a emissão de pagamentos e aditivos de qualquer natureza;

z) Garantir o pagamento dos honorários médicos de acordo com a CBHPM, pelo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS). O pagamento será efetuado de acordo com as cláusulas de intercâmbio entre o Sistema Cooperativo Unimediano.

aa) A Contratada deverá ainda, garantir a migração imediata de plano (Básico para Opcional), pelos beneficiários ou vice-versa sem carência e com atualização dos valores registrados em contrato, mediante solicitação do Contratante.

12. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1 - No caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do compromisso assumido com o CFM, as sanções administrativas aplicadas ao licitante serão as seguintes:

12.1.1 - Advertência;

12.1.2 - Multa;

12.1.3 - Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com a Administração pública;

12.1.4 – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

12.2 - Na hipótese de descumprimento de qualquer das condições avençadas, implicará multa correspondente a 1% (um por cento) por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, subtraído o que foi executado.

12.3 - Não havendo mais interesse do CFM na execução parcial ou total do contrato, em razão do descumprimento pelo contratado de qualquer das condições estabelecidas para a prestação dos serviços objeto deste certame, implicará multa no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

22.4 - O descumprimento total ou parcial da obrigação, nos termos do item 12.3 ensejará, além da multa do item 12.3, as sanções previstas nos subitens 12.1.1 a 12.1.4 deste edital.

12.5 - As multas a que se referem os itens acima serão descontadas dos pagamentos devidos pelo CFM ou cobradas diretamente da empresa, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções previstas neste item.

12.6 - Sempre que não houver prejuízo para o CFM, as penalidades impostas poderão ser relevadas ou transformadas em outras de menor sanção, a seu critério.

12.7 - O não atendimento à convocação para a assinatura do contrato, ato que caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida; ou no caso de não-regularização por parte da microempresa ou empresa de pequeno porte da documentação prevista neste edital, no prazo também previsto neste edital, acarretará em multa correspondente a 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, sem prejuízo de outras cominações legais.

12.8 – A contratada que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedida de licitar e de contratar com a União, e será descredenciada no SICAF, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais.

12.9 - A aplicação das penalidades será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa por parte do adjudicatário, na forma da lei.

13. VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA

13.1 - O prazo de vigência do instrumento contratual a ser firmado com a vencedora do certame será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, desde que a Contratada oferte preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

13.2 – A prorrogação prevista no dispositivo acima deverá observar o seu saldo, ou seja, a prorrogação dar-se-á pelo tempo que faltar para completar os 60 (sessenta) meses, a se contar da data inicial da contratação.

14. FISCALIZAÇÃO

14.1 A fiscalização e acompanhamento da execução do presente contrato se dará por meio dos funcionários Sr. **MAICON SILVA ALBUQUERQUE (Gestor Titular)** e pela Sra. **ALYNNE FERREIRA (Gestora Substituta)**, especialmente designados, que anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a sua execução, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos, observados na forma do Artigo 67, da Lei nº 8.666/93.

14.2 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos:

a. Os resultados alcançados em relação à licitante vencedora, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;

b. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato;

14.3 O representante do CONTRATANTE deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.

14.4 A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

15. VALORES ESTIMADOS DA CONTRATAÇÃO

De acordo com o § 2º do art. 9º do Decreto nº 5450/2005, os valores estimados da presente contratação são os seguintes:

a. **PLANO BÁSICO (ENFERMARIA):**

- VALOR MÉDIO *PER CAPITA* ESTIMADO DE R$ 375,68 (Trezentos e setenta e cinco reais e sessenta e oito centavos);
- VALOR MÉDIO GLOBAL MENSAL DE R$ 74.384,64 (Setenta e quatro mil e trezentos e oitenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos).

b. **PLANO OPCIONAL (APARTAMENTO C/ BANHEIRO PRIVATIVO):**

- VALOR MÉDIO *PER CAPITA* ESTIMADO DE R$ 436,08 (Quatrocentos e trinta e seis reais e oito centavos);
VALOR MÉDIO GLOBAL MENSAL DE R$ 19.187,52 (Dezenove mil e cento e oitenta e sete reais e cinquenta e dois centavos).
O VALOR ACIMA CORRESPONDENTE A APROXIMADAMENTE a 16,08% (Dezesseis vírgula zero oito por cento) DO VALOR DO PLANO BÁSICO – ENFERMARIA.

Observação 1: O valor a ser ofertado no certame para fins de lance deverá corresponder ao valor global do Plano Básico – Enfermaria. O valor *per capita* fixado para o Plano Opcional (Aptº individual c/ banheiro privativo) deverá corresponder no máximo a 16,08% (Dezesseis vírgula zero oito por cento) do valor *per capita* a ser ofertado pela licitante para o Plano Básico (Enfermaria).

16. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento do Conselho Federal de Medicina o exercício de 2009, na rubrica contábil nº 62211339039028 – Plano de Saúde Médico e Odontológico.

17. AGRUPAMENTO DE ITENS EM LOTE

Não se aplica.

18. MODELO DE PAGAMENTO

18.1 O pagamento será efetuado em favor da licitante vencedora através de ordem bancária até o 5º (quinto) dia útil após a entrega do documento de cobrança a administração do Conselho Federal de Medicina e o atesto da nota fiscal pelo Gestor do contrato;

18.2 A nota fiscal deverá vir acompanhada de comprovante de regularidade (certidão negativa) perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante e comprovante de regularidade (certidão negativa) perante a Seguridade Social (INSS), inclusive relativa ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS).

18.3 Caso a licitante vencedora goze de algum benefício fiscal, esta ficará responsável pela apresentação de documentação hábil, ou, no caso de optante pelo SIMPLES NACIONAL (Lei Complementar nº 123/2006), pela entrega de declaração, conforme modelo constante da IN nº 480/04, alterada pela IN nº 706/07, ambas da Secretaria da Receita Federal.

18.4 Após apresentada a referida comprovação, a licitante vencedora ficará responsável por comunicar ao CFM qualquer alteração posterior na situação declarada, a qualquer tempo, durante a execução do contrato.

18.5 Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, este ficará pendente até que a licitante vencedora providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus ao CONTRATANTE.

18.6 Se, por qualquer motivo alheio à vontade do CONTRATANTE, for paralisada a prestação do serviço, o período correspondente não gerará obrigação de pagamento.

18.7 Caso o CONTRATANTE não cumpra o prazo estipulado no item 18.1, pagará à licitante vencedora atualização financeira de acordo com a variação do IPCA/IBGE, proporcionalmente aos dias de atraso.

18.8 – Não caberá pagamento de atualização financeira à licitante vencedora caso o pagamento não ocorra no prazo previsto por culpa exclusiva desta;

18.9 - Em havendo possibilidade de antecipação de pagamento, somente aplicáveis às obrigações adimplidas, a licitante vencedora fará jus a desconto na mesma proporção prevista no item 18.7.

18.10 Caso de pendência de liquidação de obrigações pela licitante vencedora, em virtude de penalidades impostas, o CONTRATANTE poderá descontar de eventuais faturas devidas ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

19. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE FORNECEDOR

Não se aplica.

20. CRITÉRIOS DE TÉCNICOS

Não se aplica.

21. CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DO PREÇO

Para aceitação da melhor proposta o pregoeiro considerará o **MENOR VALOR GLOBAL MENSAL** e o atendimento das condições de habilitação exigidas no Edital.

23. NATUREZA DO SERVIÇO

Serviços Médicos

24. INEXIGIBILIDADE DA LICITAÇÃO

Não se aplica.

25. CONEXÃO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO EXISTENTE

Projeto Orçamentário para o Exercício 2016.

26. CRITÉRIOS AMBIENTAIS ADOTADOS

Não se aplica ao caso.

27. MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

Não se aplica ao caso.

28. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E ACEITE DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

Não se aplica ao caso

29. A NECESSIDADE DOS LOCAIS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS SEREM VISTORIADOS PREVIAMENTE PELOS LICITANTES

Não se aplica ao caso

30 O ENQUADRAMENTO OU NÃO DO SERVIÇO CONTRATADO COMO SERVIÇO COMUM PARA FINS DO DISPOSTO NO ART. 4ª DO DECRETO 5.450, DE 31 DE MAIO DE 2005.

A modalidade de licitação pregão, na forma eletrônica, de acordo com o disposto no § 1º do art. 2º da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, destina-se à aquisição de bens e serviços, no âmbito da União.

31 A UNIDADE DE MEDIDA UTILIZADA PARA O TIPO DE SERVIÇO A SER CONTRATADO

Não se aplica ao caso

32 A QUANTIDADE ESTIMADA DE DESLOCAMENTOS E A NECESSIDADE DE HOSPEDAGEM DOS EMPREGADOS

Não se aplica ao caso

33 A PRODUTIVIDADE DE REFERÊNCIA, QUANDO CABÍVEL, OU SEJA, AQUELA CONSIDERADA ACEITÁVEL PARA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, SENDO EXPRESSA PELO QUANTITATIVO FÍSICO DO SERVIÇO NA UNIDADE DE MEDIDA ADOTADA.

Não se aplica ao caso

34 CONDIÇÕES QUE POSSAM AJUDAR NA IDENTIFICAÇÃO DO QUANTITATIVO DE PESSOAL E INSUMOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO CONTRATUAL

Não se aplica ao caso

35 OS REGISTROS, CONTROLES E INFORMAÇÕES QUE DEVERÃO SER PRESTADOS PELA CONTRATADA.

Durante a execução contratual, quaisquer comunicações entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE, e vice-versa, deverão ser feitas, por escrito, através de documento formal;

Os pleitos formulados pela CONTRATADA, na forma do item acima, somente surtirão efeito após a correspondente decisão emitida pelo representante do Conselho Federal de Medicina, o que deverá ocorrer até 72 (setenta e duas) horas após sua formulação, não podendo este período ser considerada para fins de atraso justificado para a conclusão do fornecimento.

36 VALIDADE DA PROPOSTA

As propostas deverão ter validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data de abertura das propostas.

37 ADJUDICAÇÃO

a. O CFM convocará a licitante vencedora para assinar o Contrato no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da convocação, prorrogáveis por igual período, se solicitado pela parte e, desde que ocorra motivo justificado aceito pelo CFM;

b. Caso a licitante vencedora não assine o Contrato no prazo fixado pelo CFM, ficará sujeita as multas conforme previsto neste Edital, podendo o CFM convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas da primeira classificada, inclusive quanto aos preços, ou revogar a licitação;

c. Farão parte do Contrato, independentemente de transcrição, todas as condições constantes do presente Edital, seus anexos e as propostas apresentadas pela licitante;

d. A não observância dessa condição poderá implicar a não aceitação do objeto deste Edital, sem que caiba ao contratado inadimplente qualquer tipo de direito ou reclamação, não se responsabilizando o CFM por qualquer indenização.

38 PREÇOS

a. Os preços ofertados deverão ser na condição de preço à vista para pagamento, mediante apresentação de nota-fiscal/ fatura;

b. Todos os preços deverão ser apresentados em moeda corrente do país, devendo incluir todos os custos diretos e indiretos, julgados necessários pela proponente e todas as incidências que sobre eles possam recair, tais como encargos fiscais, tributos, taxas, impostos e outros;

c. Os itens das propostas que contiverem rasuras, borrões, emendas ou entrelinhas não serão considerados;

d. Não serão admitidos cancelamentos do item da proposta, excetuando-se o seguinte:

i. Erro de cálculo, quando evidente;

ii. Cotação muito distante da média dos preços oferecidos, que levem o CFM a concluir que houve equívoco;

iii. Prova de que foi mal interpretada a especificação e oferecido material e/ou serviço diferente do que solicitado;

iv. Em caso de divergências entre os preços unitários e totais, prevalecerá o preço unitário da mesma forma que prevalecerá o valor expresso por extenso sobre o valor numérico;

e. A contratada será exclusivamente responsável pelos encargos sociais e trabalhistas devidos ao pessoal envolvido no fornecimento;

39 GESTOR DO CONTRATO

Nome: MAICON SILVA ALBUQUERQUE
Função:
Matrícula:
Assinatura:_____

40 GESTORA SUBSTITUTA DO CONTRATO

Nome: ALYNNE FERREIRA
Função:
Matrícula:
Assinatura:_____

ANEXO II

QUADRO DE BENEFICIÁRIOS ATUALIZADO EM JANEIRO/2016

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	% BENEFICIÁRIOS
<= 18	60	25%
19 a 23	9	4%
24 a 28	14	7%
29 a 33	19	9%
34 a 38	27	12%
39 a 43	19	7%
44 a 48	15	8%
49 a 53	23	7%
54 a 58	12	5%
>= 59	39	15%

BENEFICIÁRIOS	
TITULAR	97
DEPENDENTES	142
AGREGADO	03

BENEFICIÁRIOS	
POR ENFERMARIA	198
POR APARTAMENTO	44
	TOTAL DE VIDAS 242

ANEXO III

PLANILHA DE FORMAÇÃO DE PREÇOS

PLANO BÁSICO ENFERMARIA	VALOR UNITÁRIO R$	X	QUANTIDADE DE VIDAS	=	PREÇO TOTAL GERAL R$
			198		

PLANO APARTAMENTO	VALOR UNITÁRIO R$	X	QUANTIDADE DE VIDAS	=	PREÇO TOTAL GERAL R$
			44		

VALOR GLOBAL PLANO BÁSICO ENFERMARIA (A)	VALOR GLOBAL PLANO APARTAMENTO (B)	VALOR GLOBAL (A+B)
R$ XXXXXXX	R$ XXXXXXXX	R$ XXXXXXX

OBS.: OS VALORES ACIMA DEVERÃO ESTAR COMPREENDIDOS, ALÉM DO LUCRO, ENCARGOS SOCIAIS, TODAS E QUAISQUER DESPESAS DE RESPONSABILIDADE DA PROPONENTE QUE DIRETA OU INDIRETAMENTE, DECORRAM DO OBJETO LICITADO.

O prazo de eficácia da proposta será de 60 (sessenta) dias.

SERÁ VENCEDORA A LICITANTE QUE TIVER O MENOR VALOR GLOBAL RESULTANTE DA <u>SOMATÓRIA DOS PLANOS BÁSICO ENFERMARIA E PLANO APARTAMENTO.</u>

VALOR GLOBAL R$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX).

Brasília - DF, de de 2016.

_____

(Assinatura do Representante legal da empresa)

ANEXO IV

Declaração de Elaboração Independente de Proposta

(Identificação da Licitação)
(Identificação completa do representante da licitante), como representante devidamente constituído de (Identificação completa da licitante) doravante denominado (Licitante), para fins do disposto no item (completar) do Edital (completar com identificação do edital), declara, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:
(a) a proposta apresentada para participar da (identificação da licitação) foi elaborada de maneira independente (pelo Licitante), e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da (identificação da licitação), por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
(b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar da (identificação da licitação) não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da (identificação da licitação), por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
(c) que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da (identificação da licitação) quanto a participar ou não da referida licitação;
(d) que o conteúdo da proposta apresentada para participar da (identificação da licitação) não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da (identificação da licitação) antes da adjudicação do objeto da referida licitação;
(e) que o conteúdo da proposta apresentada para participar da (identificação da licitação) não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante de (órgão licitante) antes da abertura oficial das propostas; e
(f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.
_____, em ___ de _____ de _____

_____
(representante legal do licitante/ consórcio, no âmbito da licitação, com identificação completa)

ANEXO V

Formulário de Dados para Assinatura de Eventual de Contrato

(Preenchimento obrigatório)

Passamos a informar abaixo, os dados para elaboração de eventual contrato, com esta Empresa:

DA EMPRESA:

Nome Completo	
Endereço	
Filial em Brasília ou Representante	
CNPJ (Número)	
Inscrição Estadual (Número)	
FAX (número)	
Telefone (Número)	
E-Mail	

DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome	
Nacionalidade	
Naturalidade	
Estado Civil	
Profissão	
Residência e Domicílio	
Telefone(s) para Contato	
Carteira de Identidade (Nº, Órgão Expedidor, Data)	
CPF	

ANEXO VI

CONTRATO CFM Nº 001/2016 – PREGÃO ELETRÔNICO

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E A EMPRESA, (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) NA FORMA ABAIXO:

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, Entidade de Fiscalização da Profissão Médica, instituída pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, e regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2XXX, com sede no SGAS 915 Sul, Lote 72 - Brasília - DF, CNPJ n.º 33.583.550/0001-30, por intermédio de seu representante legal, consoante delegação de competência conferida pela Lei n.º 3.268/57, neste ato representado pelo seu Presidente, **CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA**, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira de Identidade n.º 833.670 SSP/PE, CPF n.º 043.281.674-72, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ nº XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, estabelecida à XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX representada neste ato XXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXX, RG nº XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXXXXXX, e, daqui por diante, denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Contrato, com fulcro na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto da presente licitação é a contratação de empresa especializada no ramo de plano ou seguro privado de assistência à saúde para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, na modalidade **COLETIVO, DO TIPO PLANO BÁSICO EM ENFERMARIA - COBERTURA NACIONAL E DO TIPO OPCIONAL - APARTAMENTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO –**

COBERTURA NACIONAL, incluindo REEMBOLSO onde não tiver rede própria de atendimento, para os funcionários ativos do CFM e seus dependentes diretos, todos a PREÇO PER CAPITA, no total estimado de 242 (duzentas e quarenta e duas) vidas, conforme informações registradas no cadastro de pessoal desta Autarquia no mês de janeiro de 2015, mediante as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2 - Em caso de discordância existente entre as especificações deste objeto descritas no Comprasnet e as especificações constantes deste Edital, prevalecerão as últimas.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1 – O presente Contrato é firmado através de processo licitatório nos termos da Lei n.º 10.520/2002 e do Decreto nº 3.555/2000 que regulamentam o Pregão e em conformidade a Lei nº 8.666/93 aplicável subsidiariamente à modalidade de pregão.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES DO CONTRATO

3.1 Constituem parte integrante do contrato os seguintes documentos, cujo teor as partes declaram ter pleno conhecimento:

a) - Edital de Pregão Amplo CFM nº 001/2016;
b) - Termo de Referência;
c) - Planilha de Preços e
d) - Propostas e documentos que integram o processo, firmados pela CONTRATADA.

3.2 Em caso de divergência entre os documentos integrantes e o contrato, prevalecerá este último. Os documentos supracitados são considerados suficientes para, em complemento deste contrato, definir a sua intenção e, desta forma, reger a execução adequada do objeto contratado dentro dos mais altos padrões da técnica atual.

3.3 Em caso de dúvidas da CONTRATADA na execução deste contrato, estas devem ser dirimidas pela CONTRATANTE, de modo a entender às especificações apresentadas como condições essenciais a serem satisfeitas.

4. CLÁUSULA QUARTA – DOS BENEFICIÁRIOS

4.1 - São beneficiários dos serviços objeto da presente licitação:

- Os funcionários ativos do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA;

- O cônjuge ou companheiro(a) legalmente comprovado, sem a concorrência com o cônjuge, salvo decisão judicial;

- Os filhos, inclusive enteados (solteiros), de funcionários do CFM, até 21 (vinte e um) anos de idade e os incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, sem limite de idade, devidamente comprovado por junta médica oficial;

- Os filhos, inclusive enteados (solteiros), até 24 (vinte e quatro) anos de idade, de funcionário do CFM, quando estudante universitário ou de escola técnica de 2º grau, não tendo economia própria;

- O menor, sob a guarda ou sob a tutela de funcionário do CFM, por força de decisão judicial, até 21 (vinte e um) anos de idade;
- O pai e a mãe legalmente comprovados dependentes do(a) funcionário(a) ativo(a) do CFM.

4.2 - Não poderão ser beneficiários simultaneamente o cônjuge e o(a) companheiro(a).

4.3 - Atualmente o número de vidas a serem beneficiadas com os serviços ora licitados corresponde a 242 (duzentas e quarenta e duas) vidas.

4.4 – A distribuição dos beneficiários dos serviços por categoria (titular, dependente), faixa etária e sexo está disposta no Anexo II.

4.5 - Identificação dos beneficiários:

- Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pela CONTRATADA que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo programa de assistência à saúde;

- Em caso de extravio da carteira de identificação, roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados por ocorrência policial, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CONTRATADA;

- A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da vigência da sua exclusão do programa;

- Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário.

4.6 - Exclusão do beneficiário:

- Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:
    - - por falecimento;
    - - por demissão;
    - - por aposentadoria;
    - - quando solicitado pelo titular.

- Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:
    - - falecimento;
    - - quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído;
    - - quando não mais se enquadrar nas disposições constantes nas letras b), c), d) e e) do subitem 4.1 deste Termo;
    - - quando solicitado pelo titular ao qual estiver vinculado.

- O titular responderá pela sua omissão:
    - Por quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa, serão de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente à CONTRATADA.

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS CARÊNCIAS

5.1 - Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos beneficiários do Plano Básico e Opcional, conforme se segue:

- Dos beneficiários incluídos na relação constante do Anexo II do Edital Pregão nº 001/2016, desde de que firmem o termo de adesão no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data da assinatura do Contrato;

- Dos beneficiários titulares que entrarem em exercício no CFM, bem como de seus dependentes, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua admissão;

- Dos demais dependentes, se inscritos até 60 (sessenta) dias a contar da data em que, legalmente, adquirem aquela condição;

- Dos funcionários que vierem a ser contratados pelo CFM durante a vigência do contrato.

5.2 - Para os usuários que tenham optado por qualquer dos Planos oferecidos após a data prevista no subitem 4.1 anterior, a carência será de:

- Emergência e urgência médicas devidamente comprovada: **SEM CARÊNCIA**;
- Consultas médicas: **24 (vinte e quatro) horas**;
- Exames e tratamentos: **30 (trinta) dias**;
- Internações hospitalares: **90 (noventa) dias**;
- Partos e suas consequências: **120 (cento e vinte) dias**.

5.3 - Para o reingresso de funcionários e dependentes desligados voluntariamente dos Planos Básico e Opcional, serão admitidos os períodos de carência para os seguintes eventos:

- Emergência e urgência médicas devidamente comprovada: **SEM CARÊNCIA**;
- Consultas médicas: **24 (vinte e quatro) horas**;
- Exames e tratamentos: **30 (trinta) dias**;
- Internações hospitalares: **90 (noventa) dias**;
- Partos e suas consequências: **120 (cento e vinte) dias**.

6. CLÁUSULA SEXTA – DOS SERVIÇOS

6.1 - Os serviços contratados deverão abranger, no mínimo, as seguintes modalidades de atendimento:

a) Consultas médicas, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, ANS e RDC nº 82, de 29 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:

1. Alergologia;
2. Anatomia patológica;
3. Anestesiologia;
4. Angiologia;
5. Cancerologia;
6. Cardiologia, eletrocardiografia e holter;
7. Cirurgia de mão, cabeça, pescoço e buco-maxilo-facial;
8. Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso);
9. Cirurgia gastroenterológica;
10. Cirurgia geral, cirurgia laparoscópica e vídeo laperoscópica;
11. Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, facectomia, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações;
12. Cirurgia oncológica;
13. Cirurgia ortopédica e traumatológica;
14. Cirurgia pediátrica;
15. Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética;
16. Cirurgia torácica;
17. Cirurgia urológica;
18. Cirurgia vascular periférica;
19. Citologia;
20. Clínica médica;
21. Dermatologia;
22. Doenças infecciosa e parasitárias de qualquer natureza, inclusive assistência à S.I.D.A;
23. Endocrinologia e metabologia;
24. Fisiatria e Foniatria;
25. Gastroenterologia;
26. Ginecologia;
27. Hematologia;

28. Hepatologia;
29. Homeopatia;
30. Mastologia;
31. Medicina nuclear;
32. Microcirurgia reconstrutiva;
33. Nefrologia;
34. Neurocirurgias;
35. Neurologia (inclusive a pediátrica);
36. Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete uni ou bilateral;
37. Ortopedia;
38. Otorrinolaringologia;
39. Patologia clínica;
40. Pediatria;
41. Pneumologia;
42. Proctologia;
43. Reumatologia;
44. Tisiologia;
45. Traumatologia;
46. Urologia;
47. Venereologia;
48. Psiquiatria, consultas e tratamentos psicoterápicos ou psiquiátricos em situações de crise (dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações);
49. Fonoaudiologia limitado em quatro consultas mês.

b) A CONTRATADA também deverá assegurar aos beneficiários, e nos termos do Edital e seus Anexos, os seguintes exames complementares:

1. Análises clínicas;
2. Anátomo-patológico, exceto necrópsia;
3. Angiografia;
4. Arteriografia;
5. Cicloergometria;
6. Cineangiocoronariografia;
7. Densitometria óssea;
8. Ecocardiografia;
9. Ecografia;
10. Eletrocardiográfia;
11. Eletroencefalográfia;
12. Eletromiografia;
13. Endoscopia;

14. Fluoresceinografia;
15. fonocardiografia;
16. Laparoscopia;
17. Medicina nuclear – radioisótopos e cintilografia;
18. Provas de função pulmonar;
19. Radiológico;
20. Ressonância magnética;
21. Tomografia computadorizada;
22. Ultra-sonografia.

a) A CONTRATADA deverá assegurar, ainda, os seguintes serviços auxiliares:

1. Fisioterapia;
2. Quimioterapia;
3. Hemodiálise;
4. Remoção conforme o estabelecido, no item 5.16 deste Termo;
5. Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, mediante acordo entre as partes.

6.2 – Procedimentos de internação bem como os exames complementares e serviços auxiliares que necessitam de autorização prévia da CONTRATADA:

a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

1. Acupuntura;
2. Cirurgias;
3. Diálise (peritonial);
4. Fisioterapia;
5. Hemodiálise;
6. Hemoterapia;
7. Implantes;
8. Internações;
9. Litotripsia;
10. Quimioterapia;
11. Radioterapia;
12. Remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames;
13. Transplantes de rins e córnea.

b) Exames Complementares:

1. Angiografia;
2. Angiografia Digital;

3. Arteriografia;
4. Audiometria;
5. Cardiotocografia;
6. Densitometria Óssea;
7. Ecocardiografia;
8. Eletrocardiografia dinâmica (Holter);
9. Eletrococleografia;
10. Endoscopias Diagnósticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
11. Endoscopias Terapêuticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
12. Fluoresceinografia;
13. Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;
14. Medicina Nuclear;
15. Neurofisiologia Clínica;
16. Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;
17. Ressonância Nuclear Magnética;
18. Tomografia Computadorizada;
19. Vídeo-Laparoscopia.

6.3 - Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à CONTRATADA em até 72 (setenta e duas) horas após o início do atendimento.

6.4 - Atendimentos cirúrgicos gerais e nas especialidades acima referidas, incluindo transplantes de órgãos com cobertura integral para receptor e doador. **As despesas com captação, transporte e preservação de órgãos (rim e córnea) serão na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina o inciso IV do § 1º do artigo 2º da Resolução CONSU nº 12 (Publicada no DOU nº 211, de 04/11/1998). E conforme determina o § 2º da supracitada Resolução, os transplantes de rim e córnea ou procedimentos vinculados, quando realizados por instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), deverão ser ressarcidos em conformidade com o previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98 e na Resolução citada e suas alterações.**

6.5 - Internações hospitalares em enfermarias com 2 (dois) ou mais leitos – PLANO BÁSICO e em apartamento individual tipo “A” com banheiro privativo, ar condicionado e direito a acompanhante - PLANO OPCIONAL.

6.5.1 - Os menores de 18 (dezoito) anos terão direito a acompanhante, independentemente do plano do beneficiário, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como àquelas pessoas que tiverem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme previsto no Estatuto do Idoso;

6.6 - As internações decorrentes de doenças crônicas somente terão cobertura de custeio quando realizadas nos hospitais destinados a tal fim, e autorizadas pela CONTRATADA.

6.7 - As internações eletivas ou programadas prescindem de autorização prévia da CONTRATADA, que avaliará as causas do pedido de hospitalização, devendo a solicitação de internação estar acompanhada de laudo do médico assistente em que conste diagnóstico ou hipótese de diagnóstico, tipo de tratamento e período provável de internação.

6.8 - As internações consideradas urgentes deverão ser realizadas em hospitais, cabendo ao beneficiário, pessoalmente ou por terceiros, comunicá-las à área de Recursos Humanos do CONTRATANTE e à CONTRATADA, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, juntamente com o relatório do médico assistente para análise e autorização.

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

6.10 - Estarão inclusos também, toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação (incluso os gastos com alimentação dos acompanhantes, conforme condições do subitem 6.5.1), bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, tudo até a alta hospitalar.

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

6.12 - Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados, garantidas nesse caráter, consultas em todas as especialidades.

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

6.14 - Cobertura para acidente do trabalho;

6.15 - Cobertura em todo território nacional, sendo que nas cidades onde o atendimento não esteja coberto ou executado diretamente pela contratada, serão aceitos os planos e condições particulares da localidade, sendo o servidor reembolsado dentro da modalidade de seu plano, integralmente, das despesas médicas hospitalares e ambulatoriais no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da apresentação dos documentos pelo beneficiário.

6.16 - Remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em território nacional, sempre que recomendado pelo médico do paciente sem qualquer ônus adicional.

6.17 - Cobertura de despesas de acompanhante para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos.

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

6.19 - Casos de transtornos psiquiátricos – Os limites máximos definidos por lei, para os transtornos psiquiátricos de responsabilidade da CONTRATADA, são os descritos abaixo:

a) Psicoterapia de crise, com duração máxima de 12 (doze) semanas, limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato não cumulativas;
b) Custeio integral de 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato por beneficiário, não cumulativas, em hospital psiquiátrico, ou em unidades ou enfermarias psiquiátricas em hospital geral;
c) Custeio integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato por beneficiário não cumulativas, em hospital geral, para pacientes portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
d) Oito semanas anuais de tratamento em regime de hospital dia;
e) Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão – CID 10, a cobertura de que

trata da alínea “d”, imediatamente anterior, será estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano.

6.20 - Serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares abrangendo todos aqueles admitidos pelo Conselho Federal de Medicina - constantes da tabela da Associação Médica Brasileira e RDC nº 82, de 29 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou que venham a ser nela incluídos, em especial:

1. Análises clínicas;
2. Anatomia patológica;
3. Angiografia;
4. Angioplastia;
5. Arteriografia;
6. Audiometria;
7. Cateterismo cardíaco;
8. Cicloergometria;
9. Cineangicoronariografia;
10. Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laporoscopias;
11. Cobaltoterapia;
12. Colpocitologia;
13. Densitometria óssea;
14. Doppler;
15. Ecocardiograma;
16. Eletroencefalograma;
17. Eletromiografia;
18. Endoscopia peroral;
19. Embolizações e Radiologia intervencionista;
20. Fisioterapia;
21. Fonocardiografia;
22. Fluoresceinografia;
23. Hemodiálise e diálise peritonial;
24. Hemodinâmica-procedimento diagnóstico e terapêutico;
25. Hemoterapia;
26. Holter;
27. Inaloterapia;
28. Laparoscopia;
29. Litotripsia extracorpórea;
30. Medicina nuclear;
31. Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;

32. Neuroradiologia;
33. Nutrição parenteral ou enteral;
34. Provas de função pulmonar;
35. Próteses intra-operatórias;
36. Quimioterapia;
37. Radiologia (inclusive a intervencionista);
38. Radioterapia;
39. Ressonância nuclear magnética;
40. Tococargiografia;
41. Tomografia computadorizada;
42. Ultra-sonografia;
43. Xerocardiografia.

6.21 – A CONTRATADA deverá disponibilizar toda a sua rede credenciada nas cidades abrangidas pelo Edital e seus anexos, para atendimento aos beneficiários inscritos no Plano Opcional.

6.22 – Fornecer as autorizações, ou justificar os indeferimentos das mesmas **no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas do recebimento do respectivo pedido**, em relação aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames laboratoriais e complementares, serviços auxiliares, terapias ou qualquer outro tratamento médico que necessite de autorização prévia.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS EXCLUSÕES DA COBERTURA

7.1 - Exclusões genéricas a todos os planos de âmbito básico (enfermaria) e opcional (apartamento individual com banheiro privativo), observadas as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão e suas alterações:

a. Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

b. Cirurgia plástica em geral, exceto as restauradoras a seguir:

    - Correção de lesão proveniente de acidente pessoal ocorrido na vigência do Contrato, e/ou

- Correção de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, estando a cobertura sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;

c. Tratamento ilícito ou antiético, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Complementar;

d. Despesas extraordinárias, enfermagem particular, ainda que em hospital, e assistência médica domiciliar;

e. Aparelhos estéticos, órteses e próteses, e/ou aparelhos utilizados para a substituição de função ou reabilitação, não ligados ao ato cirúrgico;

f. Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

g. Aluguel de equipamentos e aparelhos cirúrgicos para assistência médica domiciliar;

h. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelo CFM;

i. Materiais e medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar;

j. Despesas com medicação de manutenção pós-transplante, exceto de rins e córneas;

k. Cirurgias eletivas ou programadas: todas aquelas que não se amoldam no conceito ou definições de casos de urgência clínica ou cirúrgica;

l. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

m. Cobertura de procedimentos odontológicos, salva cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial;

n. Exames médicos e complementares de saúde opcional (admissional, periódico e demissional);

o. Todos os demais casos não previstos na legislação vigente, em especial a Lei de nº 9.656/98, suas resoluções e alterações posteriores.

7.2 - Para fins desta cláusula são adotadas as seguintes definições:

a. Cirurgia Plástica Reparadora: Restauração das Funções de alguns órgãos ou membros, decorrentes de acidentes, fraturas e/ou tumores;

b. Acidente Pessoal: é o evento súbito, exceto o involuntário;

c. Casos de urgência clínica ou cirúrgica: aqueles que exijam a pronta e imediata internação hospitalar de urgência clínica ou cirúrgica: aqueles que exigirem a internação hospitalar em virtude de risco de vida imediato, decorrentes de doenças de caráter agudo e cujo tratamento não pode ser realizado na residência;

d. Doenças crônicas: aquelas que exijam tratamento ou acompanhamento médico por período superior a 6 (seis) meses; e

e. Doenças Preexistentes: aquelas cujos sinais ou sintomas tenham se manifestado antes da assinatura do Contrato.

8. CLÁUSULA OITAVA – DO REEMBOLSO

8.1 - Nas localidades onde a CONTRATADA eventualmente não tiver rede própria de atendimento, o reembolso será feito ao titular do plano, independente do seu plano ser básico ou opcional, respeitando-se os honorários de cada localidade, mediante apresentação de nota fiscal (com carimbo comprovando o pagamento), recibos de honorários e laudos de procedimentos (se for o caso), todos originais.

8.2 - Quando o valor efetivamente pago pelo titular <u>for menor ou maior</u> do constante na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (CBHPM), prevalecerá, para fins de reembolso, <u>o valor integral pago pelo titular</u>, após apresentação dos documentos exigidos no item anterior.

8.3 - O reembolso dos usuários do plano/seguro de saúde será fiscalizado pelo Setor Financeiro e/ou Setor Contábil, ambos da Tesouraria do CONTRATANTE, a quem deve a CONTRATADA comprovar no prazo de 30 (trinta) dias o pagamento ao titular.

9. CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

9.1 - São obrigações do **CONTRATANTE**:

a. Relacionar, após a assinatura do contrato, os beneficiários de cada plano, sendo que os dependentes serão cadastrados no mesmo plano do titular, que deverá manifestar sua opção no prazo de 60 (sessenta) dias após a celebração do instrumento;

b. Durante a vigência do contrato e até a sua renovação, os funcionários poderão mudar uma única vez do plano básico para o plano opcional ou vice-versa;

c. Após escoado o prazo de que trata a alínea “a”, somente serão admitidas novas adesões, sem carência, em casos de admissão funcional, no prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias do evento, e nascimento, casamento ou adoção, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento;

d. Para fins de registro dos dependentes, o CONTRATANTE efetuará rigoroso cadastramento, respondendo civil, penal e administrativamente os responsáveis pelo fornecimento e inclusão de dados considerados falsos;

e. Informar à Contratada, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, por escrito, por meio magnético ou meio eletrônico, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários;

f. Efetuar o pagamento da prestação mensal, no prazo de até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, a qual deverá ser atestada pela fiscal do Contratante, conforme determina a alínea a) do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações), observando para tanto, a Cláusula Nona;

g. Notificar à Contratada, por escrito, por meio magnético ou meio eletrônico, os beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao atendimento médico prestado pela Autarquia, ficando resguardado, contudo, o atendimento até o último dia da cobertura cujo pagamento já tenha sido realizado;

h. Efetuar averiguações periódicas e adotar procedimentos objetivando a regularidade e correção da assistência médico-hospitalar prestada pela contratada, devendo comunicar, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;

i. Prestar informações e os esclarecimentos que venham ser solicitados pelos funcionários da Contratada;

j. Comunicar oficialmente à Contratada quaisquer falhas ocorridas, consideradas de natureza grave.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DAS EXCLUSÕES DA COBERTURA

10.1 – Além daquelas já previstas no Termo, são obrigações da Contratada:

a. Fornecer ao CONTRATANTE, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individualmente para cada usuário, com prazo e validade igual ao da duração do contrato;

b. Solicitar ao beneficiário, diretamente ou através do CONTRATANTE, informações ou documentos necessários à complementação administrativa do procedimento de reembolso, cuja efetivação dar-se-á em até 30 (trinta) dias através de depósito em conta corrente do beneficiário ou de apresentação ao CFM de cheque nominal, a partir da apresentação da solicitação do ressarcimento, nota fiscal das despesas hospitalares e recibos de honorários médicos;

c. Definir normas administrativas concernentes à expedição e/ou emissão da documentação necessária à internação hospitalar;

d. Fornecer a cada beneficiário titular 01 (um) manual de orientação de todos os procedimentos inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência, reembolso e relação de credenciados constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares de acordo com o domicílio do beneficiário;

e. **Atualizar mensalmente a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados**, devendo as listagens estarem

disponíveis, em 1 (uma) via, de preferência, em documento digital (formato Word ou Acrobat ou outro meio magnético) ou impressa;

f. Credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares, bem como cancelar tais credenciamentos, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários, sendo facultado à CONTRATANTE colaborar com a CONTRATADA no processo de seleção dos hospitais, médicos e serviços auxiliares;

g. Em caso de substituição dos hospitais, médicos e serviços auxiliares por outros equivalentes, a CONTRATADA deverá comunicar o fato à CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvando nesse prazo mínimo, os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor;

h. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta, e, caso haja descredenciamento de qualquer profissional, hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou centro radiológico, credencial outro de mesmo porte e com a mesma capacitação técnica, abrangência e número de leitos, submetendo o credenciamento a previa aprovação da CONTRATADA;

i. Encaminhar mensalmente à CONTRATANTE listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

j. Assegurar aos beneficiários da CONTRATANTE, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou Clínicas próprias ou credenciados da CONTRATADA, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional;

k. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela CONTRATANTE;

l. Negociar, conforme sugestão do Contratante, a possibilidade de inclusão de profissionais ou entidades de saúde, conforme diretrizes administrativas da Contratada e da ANS e suas alterações;

m. Comunicar ao fiscal da execução do contrato, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à execução fiel do contrato;

n. Incluir e excluir como beneficiários do Plano de Saúde os funcionários, e dependentes bem como promover a alteração da modalidade de Plano, conforme disciplinado em contrato, bem como no Edital e em seus Anexos;

o. Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

p. A responsabilidade pelo vínculo trabalhista relativo aos profissionais envolvidos na execução do contrato;

q. Observar as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão e suas alterações;

r. Em havendo cisão, incorporação ou fusão da Contratada, a aceitação de qualquer uma destas operações, como pressuposto para a continuidade do contrato, ficará condicionada à análise, por parte do Contratante, do procedimento realizado e da documentação da nova empresa, considerando todas as normas aqui estabelecidas como parâmetros de aceitação, tendo em vista a eliminação dos riscos de insucesso na execução do objeto Contratado;

s. Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o Contratante;

t. Comunicar por escrito à Administração do Contratante qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;

u. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais resultantes da contratação;

v. A inadimplência da Contratada, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Administração do Contratante, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a licitante renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade ativa ou passiva, com o Contratante;

w. Deverá a Contratada observar, também, o seguinte:

- É expressamente proibida a contratação de funcionário pertencente ao quadro de pessoal do CFM, bem como de Conselheiros, durante a vigência do contrato;

- É expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do Contratante;

- É vedado a subcontratação para a prestação dos serviços ao objeto deste processo.

x. A Contratada deverá manter as mesmas condições habilitatórias, em especial, no que se refere ao recolhimento dos impostos federais, estaduais e municipais, durante toda a execução do objeto, as quais são de natureza *sine qua non* para a emissão de pagamentos e aditivos de qualquer natureza;

y. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DAS PENALIDADES

11.1 - No caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do compromisso assumido com o CFM, as sanções administrativas aplicadas ao licitante serão as seguintes:

11.1.1 - Advertência;
11.1.2 - Multa;
11.1.3 - Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com a administração pública;
11.1.4 – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

11.2 - Na hipótese de descumprimento de qualquer das condições avençadas, implicará multa correspondente a 1% (um por cento) por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, subtraído o que foi executado.

11.3 - Não havendo mais interesse do CFM na execução parcial ou total do contrato, em razão do descumprimento pelo contratado de qualquer das condições estabelecidas para a prestação dos serviços objeto deste certame, implicará multa no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

11.4 - O descumprimento total ou parcial da obrigação, nos termos do item 11.3 ensejará, além da multa do item 11.3, as sanções previstas nos subitens 11.1.1 a 11.1.4 deste edital.

11.5 - As multas a que se referem os itens acima serão descontadas dos pagamentos devidos pelo CFM ou cobradas diretamente da empresa, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções previstas neste item.

11.6 - Sempre que não houver prejuízo para o CFM, as penalidades impostas poderão ser relevadas ou transformadas em outras de menor sanção, a seu critério.

11.7 - O não atendimento à convocação para a assinatura do contrato, ato que caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida; ou no caso de não-regularização por parte da microempresa ou empresa de pequeno porte da documentação prevista neste edital, no prazo também previsto neste edital, acarretará em multa correspondente a 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, sem prejuízo de outras cominações legais.

11.8 – A contratada que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedida de licitar e de contratar com a União, e será descredenciada no SICAF, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais.

11.9 - A aplicação das penalidades será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa por parte do adjudicatário, na forma da lei.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DA RESCISÃO CONTRATUAL

12.1 Constituem motivos para rescisão do contrato:

a. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

b. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

c. A lentidão no cumprimento do contrato, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da prestação do serviço no prazo estipulado;

d. O atraso injustificado no início da prestação dos serviços;

e. A paralisação dos serviços, sem justa causa ou prévia comunicação ao CONTRATANTE;

f. A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da CONTRATADA com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e autorização da CONTRATANTE;

g. O desatendimento das determinações regulares da Fiscalização, assim como a de seus superiores;

h. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante do CONTRATANTE designado para acompanhamento e fiscalização deste contrato;

i. A decretação de falência;

j. A dissolução da CONTRATADA;

k. A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da CONTRATADA, que prejudique a execução deste contrato;

l. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa da CONTRATANTE, e exaradas no processo administrativo a que se refere este contrato;

m. A supressão, por parte da CONTRATANTE, dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do contrato, além do limite de 25% (vinte e cinco por cento), excetuando os casos em que a CONTRATADA formalizar interesse em continuar prestando os serviços;

n. A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo no caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado à CONTRATADA, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

o. O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE decorrentes do fornecimento efetuado, salvo no caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurada à CONTRATADA, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

p. A ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste contrato.

12.2 A rescisão do contrato poderá ser precedida ou não de suspensão da execução do seu objeto, mediante decisão fundamentada que a justifique, poderá ser:

a) Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, observado o disposto no artigo 109, Inciso I, letra “e”, da Lei de Licitações.

b) Amigável, por acordo entre as partes, formalizada a intenção com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE;

c) Judicial, nos termos da legislação vigente.

12.3 - A rescisão do contrato obedecerá ao que preceituam os artigos 77 a 80 da Lei de Licitações.

12.4 - A inobservância por parte da CONTRATADA de todos os termos e condições do Edital, Pregão e deste contrato não constituirá novação e nem ensejará renúncia ao direito de exigi-los a qualquer tempo por parte do CONTRATANTE.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DO VALOR E DO PAGAMENTO

13.1 Pela prestação dos serviços discriminados na Cláusula Primeira o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor mensal:

Por beneficiário do Plano Básico: R$ xxxxxxxxx (xxxxxxxxxxx);
Por beneficiário do Plano Opcional - Apartamento: R$ xxxxxxxxx (xxxxxxxxxxx);

13.2 O pagamento do objeto do presente contrato, observado o disposto na Lei e 9.430, de 27/12/96, e a ordem cronológica estabelecida no art. 5° da Lei n° 8.666/93, será efetuado mensalmente no prazo de até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após devidamente atestados pelo fiscal do contrato, mediante apresentação:

13.2.1 - de nota fiscal, acompanhada de relatório contendo a relação dos beneficiários, a data de inclusão, indicação do plano correspondente e o valor "*per capita*";

13.2.2 - comprovante de regularidade (certidão negativa) perante às Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da empresa licitante e comprovante de regularidade (certidão negativa) perante a Seguridade Social (INSS), inclusive relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

13.3 – Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará pendente até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus ao CONTRATANTE.

13.4 – Caso a licitante goze de algum benefício fiscal, ficará responsável pela apresentação de documentação hábil, ou, no caso de optante pelo SIMPLES NACIONAL - Lei Complementar n 123/2006, pela entrega de declaração, conforme modelo constante da IN n 480/04, alterada pela IN nº 706/07, ambas da Secretaria

da Receita Federal. Após apresentada a referida comprovação, a licitante vencedora ficará responsável por comunicar a este CFM qualquer alteração posterior na situação declarada, a qualquer tempo, durante a execução do contrato.

13.5 – Será efetuada a retenção dos tributos e das contribuições federais, conforme estabelecido na Lei n.º 9.430/96 e na Instrução Normativa SRF n. 480, de 15 de dezembro de 2004.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DO REAJUSTE

14.1. O valor mensal poderá ser revisto em periodicidade não inferior a doze meses, contados da data da assinatura do contrato, de acordo com a previsão do art. 19, da RN n° 195 da ANS.

14.1.1. A iniciativa revisional cabe à contratada, cujo pedido deverá demonstrar analiticamente a elevação dos custos através de planilhas e documentos comprobatórios.

14.1.2. Qualquer reajuste de preços deverá estar amparado pelas normas da Agência Nacional da Saúde.

14.1.3. Os efeitos financeiros da revisão serão devidos a partir da data do pedido protocolado no CFM

15 – CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA

15.1 - O prazo de vigência do instrumento contratual a ser firmado com a vencedora do certame será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, desde que a Contratada oferte preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

15.2 – A prorrogação prevista no dispositivo acima deverá observar o seu saldo, ou seja, a prorrogação dar-se-á pelo tempo que faltar para completar os 60 (sessenta) meses, a se contar da data inicial da contratação.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1 - As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento do Conselho Federal de Medicina o exercício de 2009, na rubrica contábil nº 33.40.02.25 – Serviços Médicos e Odontológicos.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA– DOS GESTORES DO CONTRATO

17.1 - A execução dos serviços será coordenada, orientada e fiscalizada pelo Sr. **MAICON SILVA ALBUQUERQUE (Gestor Titular)** e pela Sra. **ALYNNE FERREIRA (Gestora Substituta)** que anotarão em registro próprio todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados na forma do art. 67 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– DA EXECUÇÃO

18.1 A execução do objeto do presente contrato sob o regime de empreitada por preço unitário "per capita", se realizará a partir de sua assinatura, de acordo com as condições estabelecidas no edital, opresente contrato, seus anexos e proposta da CONTRATADA

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA– DAS RESTRIÇÕES

19.1 Não estão cobertos por este contrato:

a. Cirurgias consideradas anti-éticas, inclusive interrupção de gestação; tratamento e/ou cirurgia para fertilização e esterilização.

b. Internações e tratamentos como: sonoterapia, sem a indicação médica, enfermagem particular e internação para "check-up".

c. Despesas extraordinárias de internações entre outras: refrigerantes, lavagem de roupas pessoais, aluguel de aparelho de televisão e tudo o mais que não se refira especificamente à causa da internações.

d. Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança de sexo.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS EXCLUSÕES DA COBERTURA

20.1 - A eficácia do contrato está condicionada à publicação resumida do instrumento pela Administração, na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO E DOS CASOS OMISSOS

21.1 - Fica eleito o foro da Justiça Federal, em Brasília - DF, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

21.2 - Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem a Lei n º 8.666/93 e demais legislação vigente aplicável à espécie.

21.3 - E assim, por estarem de acordo ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes, a seguir, firmam o presente contrato, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinados e arquivado no setor de compras deste conselho, conforme dispõe o artigo 60 da lei nº 8.666/93.

Brasília-DF, de de 2016

_____

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONTRATANTE

_____

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

_____

NOME (RG)

_____

NOME (RG)