

PREGÃO CRM-ES 010/2014

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

O Termo de Referência tem por objeto a contratação de Operadora de Plano de Assistência à Saúde, em âmbito nacional, sem coparticipação para prestação continuada de serviços de assistência médica, com padrão de acomodação em enfermaria, para cobertura de serviços médicos hospitalares de assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica, tratamentos, exames, internações e demais diagnósticos, centro de terapia intensiva e internação hospitalar aos servidores do Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo – CRM/ES, bem como aos respectivos dependentes, por meio de licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, do tipo MENOR PREÇO GLOBAL.

2 – DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

2.1 - Para efeito deste Termo de Referência entende-se como Plano Privado de Assistência à Saúde aquele de prestação continuada de atendimentos médico-hospitalar em enfermaria (com opção e as expensas do segurado por acomodação em apartamento individual), ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapias e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais, com cobertura nacional.

2.2 - A empresa especializada no ramo de Plano Privado de Assistência à Saúde deverá apresentar comprovação de que dispõe em todo o território nacional, em sua rede referenciada, todas as especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

2.3 - A licitante deverá comprovar que possui, na data da assinatura do contrato, e durante toda a vigência do mesmo, rede referenciada para prestar assistência à saúde.

2.4 - Os procedimentos serão todos aqueles previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, edição atualizada.

2.5 - Os exames complementares deverão abranger todos os previstos no rol de procedimentos da AMB (CBHPM).

2.6 - Consultas médicas, atendimento hospitalar, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades e áreas de atuação admitidas ou que venham a ser reconhecidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:

a) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS:

01. Acupuntura
02. Alergia e Imunologia
03. Anestesiologia
04. Angiologia
05. Cancerologia
06. Cardiologia
07. Cirurgia Cardiovascular
08. Cirurgia da Mão
09. Cirurgia de Cabeça e Pescoço
10. Cirurgia do Aparelho Digestivo
11. Cirurgia Geral
12. Cirurgia Pediátrica
13. Cirurgia Plástica reparadora e/ou restauradora não estética;
14. Cirurgia Torácica
15. Cirurgia Vascular
16. Clínica Médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia e Metabologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética Médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e Obstetrícia
25. Hematologia e Hemoterapia
26. Homeopatia

27. Infectologia (Incluindo Doenças infecciosas e parasitárias de qualquer natureza, inclusive assistência à S.I.D.A)
28. Mastologia
29. Medicina de Família e Comunidade
30. Medicina do Trabalho
31. Medicina de Tráfego
32. Medicina Esportiva
33. Medicina Física e Reabilitação
34. Medicina Intensiva
35. Medicina Legal e Perícia Médica
36. Medicina Nuclear
37. Medicina Preventiva e Social
38. Nefrologia
39. Neurocirurgia
40. Neurologia
41. Nutrologia
42. Oftalmologia (incluindo Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, facectomia, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete ou bilateral, dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações)
43. Ortopedia e Traumatologia
44. Otorrinolaringologia
45. Patologia
46. Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
47. Pediatria
48. Pneumologia
49. Psiquiatria (consultas e tratamentos psicoterápicos ou psiquiátricos em situações de crise, dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações);
50. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
51. Radioterapia
52. Reumatologia
53. Urologia

b) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS:

01. Administração em Saúde
02. Alergia e Imunologia Pediátrica
03. Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

04. Atendimento ao Queimado
05. Cardiologia Pediátrica
06. Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial
07. Cirurgia do Trauma
08. Cirurgia Videolaparoscópica
09. Citopatologia
10. Densitometria Óssea
11. Dor
12. Ecocardiografia
13. Ecografia Vascular com Doppler
14. Eletrofisiologia Clínica Invasiva
15. Endocrinologia Pediátrica
16. Endoscopia Digestiva
17. Endoscopia Ginecológica
18. Endoscopia Respiratória
19. Ergometria
20. Foniatria
21. Gastroenterologia Pediátrica
22. Hansenologia
23. Hematologia e Hemoterapia Pediátrica
24. Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
25. Hepatologia
26. Infectologia Hospitalar
27. Infectologia Pediátrica
28. Mamografia
29. Medicina de Urgência
30. Medicina do Adolescente
31. Medicina do Sono
32. Medicina Fetal
33. Medicina Intensiva Pediátrica
34. Medicina Paliativa
35. Medicina Tropical
36. Nefrologia Pediátrica
37. Neonatologia
38. Neurofisiologia Clínica
39. Neurologia Pediátrica
40. Neurorradiologia
41. Nutrição Parenteral e Enteral
42. Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica

43. Nutrologia Pediátrica
44. Pneumologia Pediátrica
45. Psicogeriatría
46. Psicoterapia
47. Psiquiatria da Infância e Adolescência
48. Psiquiatria Forense
49. Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
50. Reumatologia Pediátrica
51. Sexologia
52. Toxicologia Médica
53. Transplante de Medula Óssea
54. Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

c) A CONTRATADA também deverá assegurar aos beneficiários e dependentes, e nos termos do Edital e seus Anexos, bem como, daqueles constantes do rol da CBHPM e demais previsões da ANS, exemplificativamente 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 – Eletrocardiografia;
- 11 – Eletroencefalografia;
- 12 – Eletromiografia;
- 13 – Endoscopia;
- 14 – Fluoresceinografia;
- 15 – fonocardiografia;
- 16 – Laparoscopia;
- 17 – Medicina nuclear – radioisótopos e cintilografia;
- 18 – Provas de função pulmonar;
- 19 – Radiológico;
- 20 – Ressonância magnética;
- 21 – Tomografia computadorizada;

22 – Ultra-sonografia.

d) A CONTRATADA deverá assegurar, ainda, os seguintes serviços auxiliares, além de outros que possam surgir e ou tenham natureza complementar às especialidades e áreas de atuação acima elencadas:

- 01 - Fisioterapia;
- 02 - Quimioterapia;
- 03 - Hemodiálise;
- 04 – Remoção;
- 05 - Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, mediante acordo entre as partes.
- 06 – Fonoaudiologia

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

a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

- 01 - Cirurgias;
- 02 - Diálise (peritoneal);
- 03 - Hemodiálise;
- 04 - Hemoterapia;
- 05 - Implantes;
- 06 – Internações eletivas;
- 07 - Litotripsia;
- 08 - Quimioterapia;
- 09 - Radioterapia;
- 10 - Remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames;
- 11 - 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;
- 20 - PET SCAM, dentre outros.

2.8 - Serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares abrangendo todos aqueles 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 - Cineangioronariografia;
- 10 - Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscopias;
- 11 - Cobaltoterapia;
- 12 - Colpocitologia;
- 13 - Densitometria óssea;
- 14 - Doppler;
- 15 - Ecocardiograma;
- 16 - Eletroencefalograma;
- 17 - Eletromiografia;

- 18 - Endoscopia peroral;
- 19 - Embolizações e Radiologia intervencionista;
- 20 - Fisioterapia;
- 21 - Fonocardiografia;
- 22 - Fluoresceinografia;
- 23 - Hemodiálise e diálise peritoneal;
- 24 - Hemodinâmica-procedimento diagnóstico e terapêutico;
- 25 - Hemoterapia;
- 26 - Holter;
- 27 - Inaloterapia;
- 28 - Laparoscopia;
- 29 - Litotripsia extracorpórea;
- 30 - Medicina nuclear;
- 31 - Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
- 32 - Neuroradiologia;
- 33 - Nutrição parenteral ou enteral;
- 34 - Provas de função pulmonar;
- 35 - Próteses intra-operatórias;
- 36 - Quimioterapia;
- 37 - Radiologia (inclusive a intervencionista);
- 38 - Radioterapia;
- 39 - Ressonância nuclear magnética;
- 40 - Tococardiografia;
- 41 - Tomografia computadorizada;
- 42 - Ultra-sonografia;
- 43 - Xerocardiografia.

3 – DIFERENCIAL

3.1 Tendo em vista que os serviços apontados acima fazem apenas menção a alguns dos tratamentos mínimos exigidos, e que a licitante deverá cobrir, no mínimo, os procedimentos elencados pela lista atualizada da ANS, o presente termo de referência também aponta lista diferencial discriminando tratamentos e procedimentos excedentes à lista da ANS e de interesse do CRM/ES.

É a lista:

3.1.1. Atendimento com psiquiatra em razão do tratamento de todos os transtornos psiquiátricos classificados na CID 10.

3.1.2. Atendimento com psicólogo, no mínimo de 6 (seis) sessões anuais em caso de psicoterapia.

3.1.3. Fisioterapia em razão de doença ou acidente, inclusive ocupacional.

3.1.4. Fonoaudiologia, no mínimo de 18 (dezoito) sessões anuais.

3.1.5. Atendimento com terapeuta ocupacional, no mínimo de 6 (seis) sessões anuais.

3.1.6. Atendimento com nutricionista, no mínimo de 6 (seis) sessões anuais.

3.1.7. Reembolso integral das despesas realizadas quando não houver profissional habilitado junto à rede credenciada.

3.2 Às empresas que efetuarem a cobertura dos serviços, tratamentos ou procedimentos elencados na lista acima, ou parte deles, terão acréscimos em sua pontuação para fins de avaliação e julgamento das propostas, conforme explicitado no Edital.

4 – REEMBOLSO

4.1 A Contratada efetuará o reembolso integral das despesas referentes à assistência à saúde dos beneficiários, quando inexistente profissional credenciado para determinada especialidade médica e/ou áreas de atuação constantes da lista da ANS e do item 2 – DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO.

4.2 Em se tratando de reembolso referente a serviços, tratamentos ou procedimentos constantes da lista indicada no item 3 - DIFERENCIAL, o valor a ser reembolsado deverá observar o disposto na tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, edição atualizada, emitida pela Associação Médica Brasileira para o tipo de Plano especificado neste Termo de Referência.

4.3 Às empresas que efetuarem o reembolso dos serviços, tratamentos ou procedimentos elencados no item 3 – DIFERENCIAL, terão acréscimos em sua pontuação para fins de avaliação e julgamento das propostas.

4.4 O plano deverá assegurar ao beneficiário a livre escolha de profissionais e/ou estabelecimentos de sua preferência, com direito a reembolso em todo território nacional, observado o disposto no item 4.1.

5 - JUSTIFICATIVA

5.1 A assistência à saúde prestada pelos planos privados, embora apresente suas deficiências, ainda figura no Brasil como o melhor atendimento médico-hospitalar e ambulatorial prestados às comunidades assistidas. Ademais, como é sabido o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Todavia, é de consenso comum que tal sistema público é precário e caótico, não se prestando à garantia de segurança aos bens fundamentais da pessoa humana: a vida e a saúde. Sendo assim, certamente, a contratação de assistência privada à saúde tem a finalidade de buscar melhores condições, pois, na área privada de saúde, é livre a contratação de quaisquer serviços, observadas as necessidades das partes.

O CRM/ES ainda considera o plano privado de saúde a melhor opção de atendimento à saúde dos seus funcionários e respectivos dependentes, sendo sua intenção precípua oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada e reduzir ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional. A contratação pretendida se justifica na medida em que o benefício visa proporcionar segurança e tranquilidade aos funcionários do CRM/ES.

6 – BASE LEGAL

6.1 A legislação que ampara o presente certame está disposta na Lei nº 8.666/93, Lei nº 9.656/98, e os procedimentos médicos reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução nº 10, de 03/11/1998, atualizada pelas Resoluções ANS nº 67/01 e 81/01, bem como demais legislações complementares aplicáveis, conforme especificações e condições estabelecidas neste edital, e suas alterações posteriores.

7 – DOS BENEFICIÁRIOS

7.1 São beneficiários do Plano Privado de Assistência à Saúde: funcionários do CRM/ES e seus respectivos dependentes legais, incluídos a qualquer tempo, podendo ter o número de beneficiários alterado ao longo do tempo em conformidade com as atualizações e necessidades posteriores do CRM/ES.

7.2- São beneficiários dos serviços objeto do presente Termo de Referência

a) Os funcionários do CRM/ES e seus dependentes, estes assim entendidos como:

- a.1) o cônjuge ou pessoa com quem o servidor mantenha união estável;
- a.2) filhos de qualquer condição, solteiros até 24 (vinte e quatro) anos, tutelados, curatelados ou sob a guarda, economicamente dependentes do beneficiário, além dos inválidos e excepcionais de qualquer idade;

b) Atualmente o número de vidas a serem beneficiadas com os serviços ora licitados corresponde a (.....) vidas;

c) A distribuição dos beneficiários dos serviços por categoria (titular), faixa etária e sexo, conforme tabela abaixo:

PLANO ENFERMARIA			
FAIXA ETÁRIA	QTDA DE USUÁRIOS	VALOR UNITÁRIO (POR USUÁRIO) R\$	TOTAL MENSAL R\$
De 0 (zero) a 18 (dezoito) anos			
De 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos			
De 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos.			
De 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos.			
De 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos.			
De 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos.			
De 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos.			
De 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos.			
De 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos.			
De 59 (cinquenta e nove) anos ou mais			
TOTAL DE USUÁRIOS			

PLANO ENFERMARIA – DEPENDENTES			
FAIXA ETÁRIA	QTDA DE USUÁRIOS	VALOR UNITÁRIO (POR USUÁRIO) R\$	TOTAL MENSAL R\$
De 0 (zero) a 18 (dezoito) anos			
De 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos			
De 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos.			
De 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos.			
De 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos.			
De 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos.			
De 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos.			
De 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos.			
De 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos.			
De 59 (cinquenta e nove) anos ou mais			
TOTAL DE USUÁRIOS			

7.3 Os beneficiários serão identificados da seguinte forma:

- 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 em decorrência de roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CONTRATADA;
- c) A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da sua exclusão do programa;
- d) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa até a sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário.

8 – DA CARÊNCIA DO PLANO E DA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

8.1 Não haverá carência para a prestação dos serviços, aos empregados/titulares e seus dependentes, desde que firmem o Termo de Adesão em até 30 (trinta) dias da data de assinatura do contrato, bem como para os empregados que ingressarem no quadro de empregados do CONTRATANTE e que manifestarem opção pelo Plano de Saúde, mediante Termo de Adesão apropriado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do ato da respectiva posse.

8.2 Na vigência do Contrato, não haverá carência também, para os dependentes oriundos do casamento, união estável ou nascimento, cuja comprovação e cadastramento ocorra em até 30 (trinta) dias do respectivo evento.

8.3 Os empregados e respectivos dependentes incluídos no Contrato, na forma estipulada nos subitens 7.1 e 7.2 ou nos casos previstos no subitem 7.7 terão direito ao atendimento nos casos resultantes de acidentes pessoais, ocorridos

comprovadamente a partir de 0 hora (zero hora), do dia subsequente à data de sua inclusão.

8.4 Respeitando-se as disposições estabelecidas acima, o período de carência máxima que ficarão sujeitos os beneficiários, posteriormente incluídos nos Planos para utilização dos serviços contratados, será:

- a) acidentes pessoais – sem carência;
- b) internações hospitalares, cirurgias, terapias, transplantes, implantes, psicoterapia de crise e exames de alta complexidade – 30 (trinta) dias;
- c) partos – 300 (trezentos) dias.

8.5 O beneficiário que contribuir para este Plano de Assistência à Saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deverá ter assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal, pelo prazo determinado no artigo 30 da Lei 9.656/98.

8.5.1 Em caso de morte do titular, por evento coberto pelo seguro, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo Plano, sem custo adicional, pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos.

8.5.2 A condição prevista neste item 8.5 deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego.

8.6 Ao aposentado que contribuir para este Plano de Assistência à Saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo, enquadrando-se no prêmio de sua faixa, de acordo com as faixas etárias que deram origem a cotação inicial, e dentro da conformidade do artigo 31 e regulamento da Lei 9656/98.

8.6.1 Ao aposentado que contribuir para este Plano de Assistência à Saúde, por um período inferior ao estabelecido no subitem 8.6 deverá ser assegurado o

direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

8.6.2 A manutenção de que trata o subitem 8.6 é extensiva, obrigatoriamente a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho e deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego.

8.7 Os titulares serão excluídos do programa de assistência á saúde nos seguintes casos:

- a) prática de infrações com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita;
- b) prática de fraude;
- c) morte;
- d) recusa de efetuar exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos do CONTRATANTE ou da CONTRATADA;
- e) a cessação do vínculo entre o empregado e o CONTRATANTE;
- f) com o cancelamento do Contrato;
- g) quando o dependente perder esta condição pela forma estabelecida pelo CONTRATANTE;
- h) pelo pedido expresso do empregado.

8.8 O titular responderá por quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa até a sua exclusão, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente a CONTRATADA.

9 – SERVIÇOS

9.1 Os serviços médicos de consultas, hospitalizações e ambulatoriais, serão de livre escolha do beneficiário, nos centros médicos, hospitalares e consultórios especializados próprios, através de rede parceira, cooperados, conveniados ou referenciados. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão personalizado, com data de validade e informações úteis à operadora, fornecida por esta, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência, salvo nos casos de procedimentos mais complexos, quando haverá necessidade de prévia autorização.

9.1.1. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato da assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia.

9.1.1.1. As autorizações ou justificativas dos indeferimentos das mesmas deverão obedecer ao prazo máximo de 12 (doze) horas do respectivo pedido, ressalvadas as situações de urgências e emergências, nas quais deverão ser imediatamente autorizadas, para posterior discussão ou ressarcimento.

9.2. Nos casos de atendimento de urgência e emergência, a unidade hospitalar ou equivalente deverá dispor de equipamentos adequados, remédios específicos e equipe com especialistas devidamente treinados.

9.3. O paciente terá direito a acompanhante em caso de internação, quando for menor de 18 (dezoito) anos de idade, ou maior de 60 (sessenta) anos de idade, fazendo também jus ao pernoite e café da manhã, ou em caso específico a ser indicado pelo próprio médico.

9.4 A operadora vencedora do certame deverá garantir atendimentos nas urgências e emergências, a todos os optantes dos planos que estejam cumprindo o prazo de carência, até o momento da caracterização da necessidade de internação, cabendo à operadora do plano de saúde providenciar a remoção para unidade hospitalar que o atenda às expensas do SUS, ou outra de livre escolha do beneficiário. Na impossibilidade de remoção, devido a risco de vida, o próprio usuário ou seu responsável deverá negociar as bases do atendimento diretamente com o prestador do serviço.

9.5 Todos e quaisquer exames solicitados, desde que integrantes da lista de procedimentos médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, da Associação Médica Brasileira – AMB, ou reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina – CFM deverão ser oferecidos pela empresa CONTRATADA, independente de complexidade, custo, quantidade ou prazo, ficando inteiramente a cargo do médico assistente a sua indicação; e quanto ao local de realização do exame, a critério do beneficiário.

9.6 Objetivando a satisfação da demanda por evento acobertado pelo plano de assistência à saúde, objeto do presente Termo de Referência, a operadora deverá possuir médicos e demais profissionais da saúde constantes neste Termo de Referência, consultórios, laboratórios, ambulatórios e hospitais em rede parceira, conveniada, referenciada, cooperada e/ou própria de

atendimento, em âmbito nacional, abrangendo todas as coberturas determinadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e as que venham a ser incorporadas, comprovadas através de apresentação dos livretos de rede referenciada e/ou própria ou por declaração emitida pelo profissional ou estabelecimento, sujeito às diligências da Comissão Permanente de Licitação- CPL, para constatação da veracidade das informações prestadas.

10 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 Executar os serviços de acordo com o especificado no Termo de Referência.

10.2 Garantir atendimento médico-hospitalar e ambulatorial, em âmbito nacional, de livre escolha do beneficiário, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

10.3 Garantir o ingresso aos beneficiários, com ausência de carência para qualquer serviço oferecido aos funcionários do CRM/ES, e para os funcionários admitidos em data posterior a assinatura do contrato, desde que incluídos até 60 (sessenta) dias da contratação do funcionário.

10.4 Garantir coberturas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB) e as que venham a ser incorporadas.

10.5 Garantir cobertura de quaisquer exames e procedimentos médicos indicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

10.6 Disponibilizar aos titulares e seus dependentes o Manual de Rede Referenciada, constando relação atualizada dos profissionais, serviços de hospitais referenciados, incluindo seus respectivos endereços, telefones e especialidades, e também sempre que solicitado pela CONTRATANTE.

10.7 Garantir assistência domiciliar, oferecendo toda a estrutura necessária e suficiente ao tratamento do paciente.

10.8 Reembolsar todas as despesas realizadas em território nacional, de acordo com os limites contratuais, conforme previsto no item 4 – REEMBOLSO.

10.9 Enviar, bimestralmente, relatório de sinistralidade em relação à utilização do plano privado de assistência à saúde por beneficiário.

10.10 Assumir inteira responsabilidade civil e administrativa por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados pela CONTRATADA aos beneficiários do serviço a ser contratado.

10.11 Assegurar o padrão de qualidade que obedeça às normas éticas no tocante ao relacionamento com o paciente e seus familiares, com respeito a sua integridade física e moral e acatamento aos seus direitos de modo geral.

10.12 Garantir a remoção do usuário internado, de acordo com a solicitação do médico assistente, para outro estabelecimento hospitalar dentro do território nacional, utilizando, para tanto, veículo equipado com recursos técnicos que garantam a segurança e o conforto ao beneficiário.

10.13 Fornecer os cartões ou carteira de identificação de beneficiário do plano, sem ônus, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data da assinatura do contrato, e posteriormente, no prazo de 30 (trinta) dias antes da data do seu vencimento.

10.14 Responder pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.

10.15 Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e de órgão de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços objeto do contrato, ficando a CONTRATANTE isenta de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.

10.16 Encaminhar, até o dia 10 (dez) de cada mês, o extrato/boleto, em 2 vias, à CONTRATANTE, bem como o relatório mensal dos titulares com seus respectivos dependentes, em ordem alfabética.

10.17 Facultar aos beneficiários, nos atos cirúrgicos que necessitem da utilização de material protético, a opção por prótese importada ou com qualidade superior a oferecida pelo plano, ainda que nacional, devendo a diferença decorrente ser exigida diretamente dos mesmos, observando-se

sempre os valores constantes da tabela adotada pela ANS ou dos preços praticados pelo respectivo produto, prevalecendo, neste caso, a mais vantajosa para o beneficiário.

10.18 Executar os serviços ofertados sempre por meio de médicos e/ou estabelecimentos, devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina, com reputação ilibada e idoneidade reconhecida.

10.19 Trabalhar sempre objetivando rede referenciada ou própria, bem como substituir o profissional e/ou estabelecimento, eventualmente descredenciado por outro com qualidade igual ou superior àquele, sendo necessária a comunicação à Contratante com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.20 Disponibilizar serviço 24 (vinte e quatro) horas de ambulância e/ou UTI móvel para atendimento aos beneficiários.

10.21 Disponibilizar serviço 24 (vinte e quatro) horas de UTI no ar para remoções inter-hospitalares dos beneficiários no território nacional sempre que comprovada a necessidade por meio de pedido médico.

10.22 Garantir a permanência dos beneficiários ao Plano Privado de Saúde até o final do mês em que ocorrer a desvinculação do beneficiário titular com o CRM/ES.

10.22.1 É assegurado aos beneficiários excluídos do Plano Privado de Saúde do CRM/ES, o direito de manter sua condição de consumidor em Plano similar, próprio, parceiro ou conveniado para a prestação de serviço, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da existência entre ele ou o titular e o CRM/ES, desde que assuma seu pagamento integral e mediante negociação com a CONTRATADA, pelo período de um terço calculado sobre o tempo de permanência no Plano Privado de Assistência Médica à Saúde, na forma do Art. 30, da Lei 9.656/1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.1777-44/2001;

10.23 Prestar os serviços de forma contínua, não sendo admitida interrupção de qualquer natureza.

10.24 Manter o CONTRATANTE informado sobre quaisquer eventos que dificultem ou interrompam o curso normal de execução contratual;

10.25 Não substabelecer as obrigações assumidas sem anuência expressa do CONTRATANTE;

10.26 Aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem necessários à prestação dos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), do valor inicial atualizado do contrato, decorrentes de modificação de quantitativo.

10.27 A CONTRATADA obriga-se ainda a manter a sua regularidade fiscal em dia, devendo apresentar no ato da contratação as certidões negativas do FGTS e Receita Federal do Brasil (conjunta com a dívida ativa da União e Contribuições Previdenciárias), devendo ser consultada acerca das regularidades destas, a cada pagamento, como condição para que este seja efetuado.

11 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA – CRM/ES

11.1 Conferir e atestar os extratos de serviços/boleto mensais.

11.2 Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, nas condições e preços pactuados neste Edital e seus anexos.

11.3 Fornecer à CONTRATADA todas as informações relacionadas aos beneficiários que participarão do plano contratado.

11.4 Solicitar a presença, imediata, de responsável ou preposto indicado pela CONTRATADA objetivando a tomada de providências cabíveis à correção de possíveis irregularidades identificadas.

11.5 Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, através de funcionário designado para este fim.

12 – DAS PENALIDADES

12.1 Pela inexecução total ou parcial das obrigações contratuais por parte do CONTRATADO, o CRM/ES poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à licitante

vencedora as seguintes sanções, cumulativa ou alternativamente, com determinação e grau de aplicação a seu critério:

12.1.1 advertência;

12.1.2 multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato de prestação de Serviços, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, uma vez comunicada oficialmente;

12.1.3 suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o CRM/ES, por prazo de até 5 (cinco) anos;

12.2 A desistência formulada por qualquer das licitantes, após a abertura das propostas, implicará no pagamento de multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor da proposta, salvo motivo justificado decorrente de fato superveniente e aceito pela comissão.

12.3 A recusa injustificada em assinar o contrato dentro do prazo fixado no ato convocatório, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida, ficando o licitante vencedor sujeito à multa de 10% (dez por cento) do valor de sua proposta, perda do direito à contratação e suspensão do direito de licitar ou contratar com o CRM/ES por prazo não superior a 02 (dois) anos.

12.4 A prática de ilícitos em quaisquer das fases do procedimento licitatório, sujeitará a licitante a suspensão do direito de licitar ou contratar com o CRM/ES, por prazo não superior a dois anos.

12.5 Para aplicação das penalidades aqui previstas, a licitante será notificada para apresentação de defesa prévia, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação.

12.6 As penalidades previstas neste Edital são independentes entre si, podendo ser aplicadas isolada ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

13 – DAS CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

13.1 O pagamento ocorrerá em até 05 (cinco) dias úteis após a apresentação do extrato dos serviços prestados/boleto, devidamente aprovados pelo

departamento competente do CRM/ES e em conformidade com o disposto no Edital no item 17 – CONDIÇÕES DO PAGAMENTO.

14 – REAJUSTE

14.1 . O valor mensal poderá ser revisto em periodicidade não inferior a doze meses, contados da data da assinatura do contrato, conforme o percentual autorizado pela ANS, de acordo com a previsão do art. 19, da RN nº 195 da ANS. E, ainda, poderá reajustar de acordo com a mudança de faixa etária, entretanto, este reajuste etário não poderá ocorrer após os 60 (sessenta) anos de idade.

15 – VIGÊNCIA

15.1 O presente Contrato terá vigência por 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o máximo de 60 (sessenta) meses, conforme disposto no artigo 57 inciso II da Lei 8666/1993.

16 - FISCALIZAÇÃO

16.1 A responsabilidade pela FISCALIZAÇÃO da execução deste contrato ficará a cargo do Sr. Wesley Pinitente Fabiano

17 - DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

17.1 As propostas deverão ser confeccionadas em papel timbrado da empresa, contendo seu CNPJ, nome completo do responsável pela informação e respectiva assinatura, devendo conter todas as condições exigidas no edital e, caso haja dúvidas, comunicá-las pelos telefones: 2122-0102, 2122-0123, 2122-0115, 2122-0109, ou pelo e-mail licitações@crmes.org.br

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO

PREGÃO PRESENCIAL N.º. 010/2014

Razão Social da Preponente:		
Endereço (completo):		
CNPJ/MF N.º:	Insc. Estadual n.º:	Insc. Municipal n.º:
Telefone:	Fax:	E-mail:

O valor mensal da prestação dos serviços é de R\$ _____
(_____). (conforme valores por faixa etária
apresentados na planilha de orçamento abaixo).

O valor global da prestação dos serviços para o período de 12 (doze) meses é
de R\$ _____ (_____).

PLANO ENFERMARIA - FUNCIONÁRIOS/DEPENDENTES			
FAIXA ETÁRIA	QTD DE USUÁRIOS	VALOR UNITÁRIO (POR USUÁRIO) R\$	TOTAL MENSAL R\$
De 0 (zero) a 18 (dezoito) anos			
De 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos			
De 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos.			
De 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos.			
De 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos.			
De 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos.			
De 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos.			
De 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos.			
De 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos.			
De 59 (cinquenta e nove) anos ou mais			
TOTAL DE USUÁRIOS			

1- Pela presente, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os das Leis n.º 10.520/2002, 5.450/2005, 8.666/1993, com as alterações posteriores e as cláusulas e condições constantes deste Edital e seus anexos.

2- Propomos ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo – CRM/ES, prestar o serviço objeto desta licitação, para os servidores do CRM/ES, englobando seus dependentes legais e agregados observadas as estipulações do correspondente Edital, Termo de Referência e demais anexos e asseverando que:

a) observaremos, integralmente, as normas existentes e aplicáveis quanto a prestação de serviço o objeto desta licitação;

3- Declaramos, que todos os impostos, taxas e demais encargos encontram-se inclusos no valor ofertado.

Obs. 1: Os servidores poderão optar por planos superiores, arcando com a diferença.

Obs. 2: É obrigatória a apresentação da relação da rede credenciada juntamente com a proposta de preço.

4- O prazo de validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias.

Local e data

(Nome e assinatura do representante legal)

Dados Bancários da Preponente:		
BANCO (nome e nº):	AGÊNCIA (nome e nº):	CONTA CORRENTE Nº:

PREGÃO CRM-ES 010/2014

ANEXO III MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONTRATAÇÃO DE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE PARA O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CRM/ES E

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – CRM/ES**, Autarquia Federal, CNPJ nº 31.300.999/0001-18, sediado na Rua Professora Emília Franklin Mululo, nº 228, Bento Ferreira, Vitória/ES, CEP 29.050-730, representado por seu Presidente **SEVERINO DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, médico, CRM/ES Nº 408, denominado CONTRATANTE, e a pessoa jurídica ____, CNPJ nº ____, sediada na ____, representada por ____, RG nº ____, CPF nº ____, denominada CONTRATADA, consoante as disposições das Lei nº 8.666/93 e 10.520/02, e da Licitação por Pregão Presencial CRM-ES Nº. 010/2014, celebram o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O Pregão Presencial CRM/ES Nº 010/2014 – Tipo Menor Preço Global tem por objeto a Contratação de Operadora de Plano de Assistência à Saúde, em âmbito nacional, sem co-participação para prestação continuada de serviços de assistência médica, com padrão de acomodação em enfermaria, para cobertura de serviços médicos hospitalares de assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica, tratamentos, exames, internações e demais diagnósticos, centro de terapia intensiva e internação hospitalar aos servidores do Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo – CRM/ES, bem como aos respectivos dependentes, por meio de licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, do tipo MENOR PREÇO GLOBAL.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

2.1 - Para efeito deste Contrato e Termo de Referência entende-se como Plano Privado de Assistência à Saúde aquele de prestação continuada de atendimentos médico-hospitalar em enfermaria (com opção e as expensas do segurado por acomodação em apartamento individual), ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapias e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais, com cobertura nacional.

2.2 - A empresa especializada no ramo de Plano Privado de Assistência à Saúde deverá apresentar comprovação de que dispõe em todo o território nacional, em sua rede referenciada, todas as especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

2.3 - A licitante deverá comprovar que possui, na data da assinatura do contrato, e durante toda a vigência do mesmo, rede referenciada para prestar assistência à saúde.

2.4 - Os procedimentos serão todos aqueles previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, edição atualizada.

2.5 - Os exames complementares deverão abranger todos os previstos no rol de procedimentos da AMB (CBHPM).

2.6 - Consultas médicas, atendimento hospitalar, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades e áreas de atuação admitidas ou que venham a ser reconhecidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:

a) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS:

01. Acupuntura
02. Alergia e Imunologia
03. Anestesiologia
04. Angiologia
05. Cancerologia
06. Cardiologia
07. Cirurgia Cardiovascular

08. Cirurgia da Mão
09. Cirurgia de Cabeça e Pescoço
10. Cirurgia do Aparelho Digestivo
11. Cirurgia Geral
12. Cirurgia Pediátrica
13. Cirurgia Plástica reparadora e/ou restauradora não estética;
14. Cirurgia Torácica
15. Cirurgia Vascular
16. Clínica Médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia e Metabologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética Médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e Obstetrícia
25. Hematologia e Hemoterapia
26. Homeopatia
27. Infectologia (Incluindo Doenças infecciosas e parasitárias de qualquer natureza, inclusive assistência à S.I.D.A)
28. Mastologia
29. Medicina de Família e Comunidade
30. Medicina do Trabalho
31. Medicina de Tráfego
32. Medicina Esportiva
33. Medicina Física e Reabilitação
34. Medicina Intensiva
35. Medicina Legal e Perícia Médica
36. Medicina Nuclear
37. Medicina Preventiva e Social
38. Nefrologia
39. Neurocirurgia
40. Neurologia
41. Nutrologia
42. Oftalmologia (incluindo Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, facectomia, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete ou bilateral, dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações)

43. Ortopedia e Traumatologia
44. Otorrinolaringologia
45. Patologia
46. Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
47. Pediatria
48. Pneumologia
49. Psiquiatria (consultas e tratamentos psicoterápicos ou psiquiátricos em situações de crise, dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações);
50. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
51. Radioterapia
52. Reumatologia
53. Urologia

b) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS:

01. Administração em Saúde
02. Alergia e Imunologia Pediátrica
03. Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
04. Atendimento ao Queimado
05. Cardiologia Pediátrica
06. Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial
07. Cirurgia do Trauma
08. Cirurgia Videolaparoscópica
09. Citopatologia
10. Densitometria Óssea
11. Dor
12. Ecocardiografia
13. Ecografia Vascular com Doppler
14. Eletrofisiologia Clínica Invasiva
15. Endocrinologia Pediátrica
16. Endoscopia Digestiva
17. Endoscopia Ginecológica
18. Endoscopia Respiratória
19. Ergometria
20. Foniatria
21. Gastroenterologia Pediátrica
22. Hansenologia
23. Hematologia e Hemoterapia Pediátrica

24. Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
25. Hepatologia
26. Infectologia Hospitalar
27. Infectologia Pediátrica
28. Mamografia
29. Medicina de Urgência
30. Medicina do Adolescente
31. Medicina do Sono
32. Medicina Fetal
33. Medicina Intensiva Pediátrica
34. Medicina Paliativa
35. Medicina Tropical
36. Nefrologia Pediátrica
37. Neonatologia
38. Neurofisiologia Clínica
39. Neurologia Pediátrica
40. Neurorradiologia
41. Nutrição Parenteral e Enteral
42. Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica
43. Nutrologia Pediátrica
44. Pneumologia Pediátrica
45. Psicogeriatría
46. Psicoterapia
47. Psiquiatria da Infância e Adolescência
48. Psiquiatria Forense
49. Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
50. Reumatologia Pediátrica
51. Sexologia
52. Toxicologia Médica
53. Transplante de Medula Óssea
54. Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia

c) A CONTRATADA também deverá assegurar aos beneficiários e dependentes, e nos termos do Edital e seus Anexos, bem como, daqueles constantes do rol da CBHPM e demais previsões da ANS, exemplificativamente 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 – Eletrocardiografia;
- 11 – Eletroencefalografia;
- 12 – Eletromiografia;
- 13 – Endoscopia;
- 14 – Fluoresceinografia;
- 15 – fonocardiografia;
- 16 – Laparoscopia;
- 17 – Medicina nuclear – radioisótopos e cintilografia;
- 18 – Provas de função pulmonar;
- 19 – Radiológico;
- 20 – Ressonância magnética;
- 21 – Tomografia computadorizada;
- 22 – Ultra-sonografia.

d) A CONTRATADA deverá assegurar, ainda, os seguintes serviços auxiliares, além de outros que possam surgir e ou tenham natureza complementar às especialidades e áreas de atuação acima elencadas:

- 01 - Fisioterapia;
- 02 - Quimioterapia;
- 03 - Hemodiálise;
- 04 – Remoção;
- 05 - Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, mediante acordo entre as partes.
- 06 – Fonoaudiologia

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

a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

- 01 - Cirurgias;

- 02 - Diálise (peritonial);
- 03 - Hemodiálise;
- 04 - Hemoterapia;
- 05 - Implantes;
- 06 – Internações eletivas;
- 07 - Litotripsia;
- 08 - Quimioterapia;
- 09 - Radioterapia;
- 10 - Remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames;
- 11 - 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;
- 20 - PET SCAM, dentre outros.

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

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

CLÁUSULA 3 – DIFERENCIAL

3.1 Tendo em vista que os serviços apontados acima fazem apenas menção a alguns dos tratamentos mínimos exigidos, e que a Contratada deverá cobrir, no mínimo, os procedimentos elencados pela lista atualizada da ANS, o presente contrato também aponta lista diferencial discriminando tratamentos e procedimentos excedentes à lista da ANS e de interesse do CRM/ES.

É a lista:

- 3.1.1. Atendimento com psiquiatra em razão do tratamento de todos os transtornos psiquiátricos classificados na CID 10.
- 3.1.2. Atendimento com psicólogo, no mínimo de 6 (seis) sessões anuais em caso de psicoterapia.
- 3.1.3. Fisioterapia em razão de doença ou acidente, inclusive ocupacional.
- 3.1.4. Fonoaudiologia, no mínimo de 18 (dezoito) sessões anuais.
- 3.1.5. Atendimento com terapeuta ocupacional, no mínimo de 6 (seis) sessões anuais.
- 3.1.6. Atendimento com nutricionista, no mínimo de 6 (seis) sessões anuais.
- 3.1.7. Reembolso integral das despesas realizadas quando não houver profissional habilitado junto à rede credenciada.

CLÁUSULA 4 – REEMBOLSO

4.1 A Contratada efetuará o reembolso integral das despesas referentes à assistência à saúde dos beneficiários, quando inexistente profissional credenciado para determinada especialidade médica e/ou áreas de atuação constantes da lista da ANS e do item 2 – DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO.

4.2 Em se tratando de reembolso referente a serviços, tratamentos ou procedimentos constantes da lista indicada no item 3 - DIFERENCIAL, o valor a

ser reembolsado deverá observar o disposto na tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, edição atualizada, emitida pela Associação Médica Brasileira para o tipo de Plano especificado neste Termo de Referência.

4.3 O plano deverá assegurar ao beneficiário a livre escolha de profissionais e/ou estabelecimentos de sua preferência, com direito a reembolso em todo território nacional, observado o disposto no item 4.1.

CLÁUSULA 5 – DOS BENEFICIÁRIOS

5.1 São beneficiários do Plano Privado de Assistência à Saúde: funcionários do CRM/ES e seus respectivos dependentes legais, incluídos a qualquer tempo, podendo ter o número de beneficiários alterado ao longo do tempo em conformidade com as atualizações e necessidades posteriores do CRM/ES.

5.2- São beneficiários dos serviços objeto do presente contrato:

a) Os funcionários do CRM/ES e seus dependentes, estes assim entendidos como:

a.1) o cônjuge ou pessoa com quem o servidor mantenha união estável;
a.2) filhos de qualquer condição, solteiros até 24 (vinte e quatro) anos, tutelados, curatelados ou sob a guarda, economicamente dependentes do beneficiário, além dos inválidos e excepcionais de qualquer idade;

b) Atualmente o número de vidas a serem beneficiadas com os serviços ora licitados corresponde a 83 (oitenta e três) vidas;

c) A distribuição dos beneficiários dos serviços por categoria (titular), faixa etária e sexo, conforme tabela abaixo:

PLANO ENFERMARIA			
FAIXA ETÁRIA	QTDA DE USUÁRIOS	VALOR UNITÁRIO (POR USUÁRIO) R\$	TOTAL MENSAL R\$
De 0 (zero) a 18 (dezoito) anos			
De 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos			
De 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos.			
De 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos.			
De 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos.			
De 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos.			

De 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos.			
De 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos.			
De 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos.			
De 59 (cinquenta e nove) anos ou mais			
TOTAL DE USUÁRIOS			

PLANO ENFERMARIA – DEPENDENTES			
FAIXA ETÁRIA	QTD DE USUÁRIOS	VALOR UNITÁRIO (POR USUÁRIO) R\$	TOTAL MENSAL R\$
De 0 (zero) a 18 (dezoito) anos			
De 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos			
De 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos.			
De 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos.			
De 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos.			
De 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos.			
De 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos.			
De 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos.			
De 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos.			
De 59 (cinquenta e nove) anos ou mais			
TOTAL DE USUÁRIOS			

5.3 Os beneficiários serão identificados da seguinte forma:

- 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 em decorrência de roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CONTRATADA;
- c) A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da sua exclusão do programa;
- d) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa até a sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário.

CLÁUSULA 6 – DA CARÊNCIA DO PLANO E DA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

6.1 Não haverá carência para a prestação dos serviços, aos empregados/titulares e seus dependentes, desde que firmem o Termo de Adesão em até 30 (trinta) dias da data de assinatura do contrato, bem como

para os empregados que ingressarem no quadro de empregados do CONTRATANTE e que manifestarem opção pelo Plano de Saúde, mediante Termo de Adesão apropriado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do ato da respectiva posse.

6.2 Na vigência do Contrato, não haverá carência também, para os dependentes oriundos do casamento, união estável ou nascimento, cuja comprovação e cadastramento ocorra em até 30 (trinta) dias do respectivo evento.

6.3 Os empregados e respectivos dependentes incluídos no Contrato, na forma estipulada nos subitens 6.1 e 6.2 ou nos casos previstos no subitem 6.7 terão direito ao atendimento nos casos resultantes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir de 0 hora (zero hora), do dia subsequente à data de sua inclusão.

6.4 Respeitando-se as disposições estabelecidas acima, o período de carência máxima que ficarão sujeitos os beneficiários, posteriormente incluídos nos Planos para utilização dos serviços contratados, será:

- a) acidentes pessoais – sem carência;
- b) internações hospitalares, cirurgias, terapias, transplantes, implantes, psicoterapia de crise e exames de alta complexidade – 30 (trinta) dias;
- c) partos – 300 (trezentos) dias.

6.5 O beneficiário que contribuir para este Plano de Assistência à Saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deverá ter assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal, pelo prazo determinado no artigo 30 da Lei 9.656/98.

6.5.1 Em caso de morte do titular, por evento coberto pelo seguro, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo Plano, sem custo adicional, pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos.

6.5.2 A condição prevista neste item 6.5 deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego.

6.6 Ao aposentado que contribuir para este Plano de Assistência à Saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo, enquadrando-se no prêmio de sua faixa, de acordo com as faixas etárias que deram origem a cotação inicial, e dentro da conformidade do artigo 31 e regulamento da Lei 9656/98.

6.6.1 Ao aposentado que contribuir para este Plano de Assistência à Saúde, por um período inferior ao estabelecido no subitem 6.6 deverá ser assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

6.6.2 A manutenção de que trata o subitem 6.6 é extensiva, obrigatoriamente a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho e deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego.

6.7 Os titulares serão excluídos do programa de assistência á saúde nos seguintes casos:

- a) prática de infrações com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita;
- b) prática de fraude;
- c) morte;
- d) recusa de efetuar exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos do CONTRATANTE ou da CONTRATADA;
- e) a cessação do vínculo entre o empregado e o CONTRATANTE;
- f) com o cancelamento do Contrato;
- g) quando o dependente perder esta condição pela forma estabelecida pelo CONTRATANTE;
- h) pelo pedido expresso do empregado.

6.8 O titular responderá por quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa até a sua exclusão, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente a CONTRATADA.

CLÁUSULA 7 – SERVIÇOS

7.1 Os serviços médicos de consultas, hospitalizações e ambulatoriais, serão de livre escolha do beneficiário, nos centros médicos, hospitalares e consultórios especializados próprios, através de rede parceira, cooperados, conveniados ou referenciados. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão personalizado, com data de validade e informações úteis à operadora, fornecida por esta, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência, salvo nos casos de procedimentos mais complexos, quando haverá necessidade de prévia autorização.

7.1.1. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato da assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia.

7.1.2. As autorizações ou justificativas dos indeferimentos das mesmas deverão obedecer ao prazo máximo de 12 (doze) horas do respectivo pedido, ressalvadas as situações de urgências e emergências, nas quais deverão ser imediatamente autorizadas, para posterior discussão ou ressarcimento.

7.2. Nos casos de atendimento de urgência e emergência, a unidade hospitalar ou equivalente deverá dispor de equipamentos adequados, remédios específicos e equipe com especialistas devidamente treinados.

7.3. O paciente terá direito a acompanhante em caso de internação, quando for menor de 18 (dezoito) anos de idade, ou maior de 60 (sessenta) anos de idade, fazendo também jus ao pernoite e café da manhã, ou em caso específico a ser indicado pelo próprio médico.

7.4 A CONTRATADA deverá garantir atendimentos nas urgências e emergências, a todos os optantes dos planos que estejam cumprindo o prazo de carência, até o momento da caracterização da necessidade de internação, cabendo à operadora do plano de saúde providenciar a remoção para unidade hospitalar que o atenda às expensas do SUS, ou outra de livre escolha do beneficiário. Na impossibilidade de remoção, devido a risco de vida, o próprio usuário ou seu responsável deverá negociar as bases do atendimento diretamente com o prestador do serviço.

7.5 Todos e quaisquer exames solicitados, desde que integrantes da lista de procedimentos médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, da Associação Médica Brasileira – AMB, ou reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina – CFM deverão ser oferecidos pela empresa CONTRATADA, independente de complexidade, custo, quantidade ou prazo, ficando inteiramente a cargo do médico assistente a sua indicação; e quanto ao local de realização do exame, a critério do beneficiário.

7.6 Objetivando a satisfação da demanda por evento acobertado pelo plano de assistência à saúde, objeto do presente CONTRATO, a operadora deverá possuir médicos e demais profissionais da saúde constantes neste Termo de Referência, consultórios, laboratórios, ambulatórios e hospitais em rede parceira, conveniada, referenciada, cooperada e/ou própria de atendimento, em âmbito nacional, abrangendo todas as coberturas determinadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e as que venham a ser incorporadas, comprovadas através de apresentação dos livretos de rede referenciada e/ou própria ou por declaração emitida pelo profissional ou estabelecimento, sujeito às diligências da Comissão Permanente de Licitação-CPL, para constatação da veracidade das informações prestadas.

CLÁUSULA OITAVA – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

8.1. Fica estabelecido o regime de execução direta, sob a modalidade de prestação de Serviços.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1 Executar os serviços de acordo com o especificado no Termo de Referência.

9.2 Garantir atendimento médico-hospitalar e ambulatorial, em âmbito nacional, de livre escolha do beneficiário, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

9.3 Garantir o ingresso aos beneficiários, com ausência de carência para qualquer serviço oferecido aos funcionários do CRM/ES, e para os funcionários admitidos em data posterior a assinatura do contrato, desde que incluídos até 60 (sessenta) dias da contratação do funcionário.

9.4 Garantir coberturas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB) e as que venham a ser incorporadas.

9.5 Garantir cobertura de quaisquer exames e procedimentos médicos indicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

9.6 Disponibilizar aos titulares e seus dependentes o Manual de Rede Referenciada, constando relação atualizada dos profissionais, serviços de hospitais referenciados, incluindo seus respectivos endereços, telefones e especialidades, e também sempre que solicitado pela CONTRATANTE.

9.7 Garantir assistência domiciliar, oferecendo toda a estrutura necessária e suficiente ao tratamento do paciente.

9.8 Reembolsar todas as despesas realizadas em território nacional, de acordo com os limites contratuais, conforme previsto na cláusula 4 – REEMBOLSO.

9.9 Enviar, bimestralmente, relatório de sinistralidade em relação à utilização do plano privado de assistência à saúde por beneficiário.

9.10 Assumir inteira responsabilidade civil e administrativa por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados pela CONTRATADA aos beneficiários do serviço a ser contratado.

9.11 Assegurar o padrão de qualidade que obedeça às normas éticas no tocante ao relacionamento com o paciente e seus familiares, com respeito a sua integridade física e moral e acatamento aos seus direitos de modo geral.

9.12 Garantir a remoção do usuário internado, de acordo com a solicitação do médico assistente, para outro estabelecimento hospitalar dentro do território nacional, utilizando, para tanto, veículo equipado com recursos técnicos que garantam a segurança e o conforto ao beneficiário.

9.13 Fornecer os cartões ou carteira de identificação de beneficiário do plano, sem ônus, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data da assinatura do contrato, e posteriormente, no prazo de 30 (trinta) dias antes da data do seu vencimento.

9.14 Responder pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.

9.15 Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e de órgão de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços objeto do contrato, ficando a CONTRATANTE isenta de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.

9.16 Encaminhar, até o dia 10 (dez) de cada mês, o extrato/boleto, em 2 vias, à CONTRATANTE, bem como o relatório mensal dos titulares com seus respectivos dependentes, em ordem alfabética.

9.17 Facultar aos beneficiários, nos atos cirúrgicos que necessitem da utilização de material protético, a opção por prótese importada ou com qualidade superior a oferecida pelo plano, ainda que nacional, devendo a diferença decorrente ser exigida diretamente dos mesmos, observando-se sempre os valores constantes da tabela adotada pela ANS ou dos preços praticados pelo respectivo produto, prevalecendo, neste caso, a mais vantajosa para o beneficiário.

9.18 Executar os serviços ofertados sempre por meio de médicos e/ou estabelecimentos, devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina, com reputação ilibada e idoneidade reconhecida.

9.19 Trabalhar sempre objetivando rede referenciada ou própria, bem como substituir o profissional e/ou estabelecimento, eventualmente descredenciado por outro com qualidade igual ou superior àquele, sendo necessária a comunicação à Contratante com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.20 Dispor de serviço 24 (vinte e quatro) horas de ambulância e/ou UTI móvel para atendimento aos beneficiários.

9.21 Disponibilizar serviço 24 (vinte e quatro) horas de UTI no ar para remoções inter-hospitalares dos beneficiários no território nacional sempre que comprovada a necessidade por meio de pedido médico.

9.22 Garantir a permanência dos beneficiários ao Plano Privado de Saúde até o final do mês em que ocorrer a desvinculação do beneficiário titular com o CRM/ES.

9.23 É assegurado aos beneficiários excluídos do Plano Privado de Saúde do CRM/ES, o direito de manter sua condição de consumidor em Plano similar, próprio, parceiro ou conveniado para a prestação de serviço, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da existência entre ele ou o titular e o CRM/ES, desde que assuma seu pagamento integral e mediante negociação com a CONTRATADA, pelo período de um terço calculado sobre o tempo de permanência no Plano Privado de Assistência Médica à Saúde, na forma do Art. 30, da Lei 9.656/1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.1777-44/2001;

9.24 Prestar os serviços de forma contínua, não sendo admitida interrupção de qualquer natureza.

9.25 Manter o CONTRATANTE informado sobre quaisquer eventos que dificultem ou interrompam o curso normal de execução contratual;

9.26 Não substabelecer as obrigações assumidas sem anuência expressa do CONTRATANTE;

9.27 Aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem necessários à prestação dos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), do valor inicial atualizado do contrato, decorrentes de modificação de quantitativo.

9.28 A CONTRATADA obriga-se ainda a manter a sua regularidade fiscal em dia, devendo apresentar no ato da contratação as certidões negativas do FGTS e Receita Federal do Brasil (conjunta com a dívida ativa da União e Contribuições Previdenciárias), devendo ser consultada acerca das regularidades destas, a cada pagamento, como condição para que este seja efetuado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE – CRM/ES

10.1 Conferir e atestar os extratos de serviços/boletos mensais.

10.2 Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, nas condições e preços pactuados neste Edital e seus anexos.

10.3 Fornecer à CONTRATADA todas as informações relacionadas aos beneficiários que participarão do plano contratado.

10.4 Solicitar a presença, imediata, de responsável ou preposto indicado pela CONTRATADA objetivando a tomada de providências cabíveis à correção de possíveis irregularidades identificadas.

10.5 Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, através de funcionário designado para este fim.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

11.1 Pela inexecução total ou parcial das obrigações contratuais por parte do CONTRATADO, o CRM/ES poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à licitante vencedora as seguintes sanções, cumulativa ou alternativamente, com determinação e grau de aplicação a seu critério:

11.1.1 advertência;

11.1.2 multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato de prestação de Serviços, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, uma vez comunicada oficialmente;

11.1.3 suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o CRM/ES, por prazo de até 5 (cinco) anos;

11.2 A prática de ilícitos em quaisquer das fases do procedimento licitatório e do presente contrato, sujeitará a licitante a suspensão do direito de licitar ou contratar com o CRM/ES, por prazo não superior a dois anos.

11.3 Para aplicação das penalidades aqui previstas, a CONTRATADA será notificada para apresentação de defesa prévia, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação.

11.4 As penalidades previstas neste Contrato e em seu Edital são independentes entre si, podendo ser aplicadas isolada ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

12.1 O pagamento ocorrerá em até 05 (cinco) dias úteis após a apresentação do extrato dos serviços prestados/boleto, devidamente aprovados pelo departamento competente do CRM/ES e em conformidade com o disposto no Edital no item 17 – CONDIÇÕES DO PAGAMENTO.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – REAJUSTE

13.1 O valor mensal poderá ser revisto em periodicidade não inferior a doze meses, contados da data da assinatura do contrato, conforme o percentual autorizado pela ANS, de acordo com a previsão do art. 19, da RN nº 195 da ANS. E, ainda, poderá reajustar de acordo com a mudança de faixa etária, entretanto, este reajuste etário não poderá ocorrer após os 60 (sessenta) anos de idade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – VIGÊNCIA

14.1 O presente Contrato terá vigência por 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o máximo de 60 (sessenta) meses, conforme disposto no artigo 57 inciso II da Lei 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FISCALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO CONTRATO

15.1 A responsabilidade pela FISCALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO CONTRATO ficará a cargo do Sr. Wesley Pinitente Fabiano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

16.1 O CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA a importância de R\$ _____,
(_____) referente aos serviços prestados.

16.2 O pagamento será realizado até o quinto dia útil do mês.

16.3 Serão retidos no pagamento os tributos oriundos do INSS e ISS. A CONTRATADA deverá apresentar a correspondente nota fiscal até o primeiro dia útil subsequente ao mês vencido, passando a correr o prazo de pagamento de cinco dias somente após a sua efetiva e correta entrega / emissão.

16.4 O pagamento será efetuado por meio de cheque ou depósito bancário.

16.5 Caso não seja efetuado o pagamento no período acima, serão devidos à CONTRATADA juros de mora de 0,03% (três centésimos por cento) ao dia, relativos ao período compreendido entre a data do vencimento do prazo para pagamento e a data de sua efetivação.

16.6 Caso o pagamento se dê por depósito em conta, na referida nota fiscal deverá constar o nome e número do banco, nome e número da agência e número da conta corrente da CONTRATADA.

16.7 Ao CRM-ES fica reservado o direito de não efetuar o pagamento se, no ato de verificação do objeto, este não estiver de acordo com as condições pactuadas, sem constituir-se em mora por esta decisão.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

17.1 Na forma disposta no artigo 87, § 2º, da Lei Federal nº 8.666/1993, a inexecução total ou parcial do fornecimento dos serviços ou a recusa injustificada do adjudicatário em aceitar ou assinar o Contrato de Fornecimento de Serviços, dentro do prazo estabelecido, poderão acarretar as seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Federal por até 05 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir o

CONTRATANTE pelos prejuízos resultantes. A punição poderá abranger, além da empresa, seus diretores e responsáveis técnicos;

- e) rescisão contratual sem que decorra do ato direito de qualquer natureza à CONTRATADA.

17.2 Na aplicação das penalidades a Administração considerará a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da CONTRATADA, podendo deixar de aplicá-las se admitidas as suas justificativas, nos termos do que dispõe o artigo 87, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/1993 e no inciso LV do artigo 5º da Constituição Federal.

17.3 As penalidades serão registradas no cadastro da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

18.1 O presente contrato poderá ser rescindido por ato administrativo unilateral do contratante, pela inexecução total ou parcial de suas cláusulas e condições, nos termos dos artigos 77 e 80 da Lei Federal nº 8.666/1993, sem que caiba à contratada direito a indenizações de qualquer espécie.

18.2 O presente instrumento poderá ser rescindido, ainda, nas seguintes modalidades, sem prejuízo do disposto no art. 78 da Lei nº 8.666/93:

I - Unilateralmente, a critério exclusivo do CRM/ES, mediante formalização, assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos seguintes casos:

- a) Atraso injustificado, a juízo da Administração, na prestação dos serviços licitados / contratados;
- b) Prestação de serviços fora das especificações constantes do objeto deste contrato (termo de referência);
- c) Subcontratação total do objeto deste contrato, caracterizando a mera intermediação, a associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a cisão, fusão ou incorporação, que afetem o cumprimento da obrigação assumida;

- d) Desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, assim como as de seus superiores;
- e) Cometimento reiterado de faltas na execução do objeto deste contrato, anotadas na forma do § 1º, do art. 67, da Lei nº 8.666/93;
- f) Decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- g) A dissolução da empresa;
- h) Alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que, a juízo da Administração, prejudique a execução deste contrato;
- i) Ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato.

II - Amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;

III - Judicialmente, nos termos da legislação vigente.

18.3 Os casos de rescisão unilateral pelo CONTRATANTE serão formalmente motivados nos autos de competente processo administrativo, assegurado à CONTRATADA o direito ao contraditório e à ampla defesa.

18.4 A parte que rescindir imotivadamente o contrato antes do término do prazo de vigência pactuado responderá por multa equivalente a 25% (vinte e cinco por cento).

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA VIGÊNCIA

19.1 O presente contrato terá sua vigência por 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo por até 12 meses, não podendo ultrapassar o total de 60 (sessenta) meses, na forma do art. 57, inc. ii, da lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da rubrica 6.2.2.1.1.33.90.39.028 – Plano de Saúde e Assistência Médica.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 Qualquer tolerância das partes em relação às cláusulas e condições do presente instrumento, ou mesmo o retardamento da exigibilidade de direitos, não importará em precedente, novação ou alteração do contrato, cujos termos continuarão exigíveis a qualquer tempo.

21.2 Todas as comunicações, notificações ou avisos decorrentes do presente instrumento deverão ser feitos por correspondência protocolada, por *fax* ou por *e-mail* devidamente recebidos.

21.3 Este contrato obriga as partes signatárias e sucessores em todas as cláusulas, termos e condições, respondendo a parte infratora pelas custas processuais, honorários advocatícios e demais cominações cabíveis no caso de procedimento judicial.

21.4 A nulidade total ou parcial de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento não afetará nem desobrigará o cumprimento das demais, que continuarão vigentes em todos os seus efeitos.

21.5 Quaisquer alterações nas disposições deste contrato somente terão validade e eficácia se devidamente formalizadas mediante aditivo contratual escrito firmado pelos representantes legais das partes, sendo considerados inexistentes quaisquer compromissos ou acordos verbais.

21.6 Integram o presente Contrato, independente de transcrição, o *Edital de Pregão Presencial CRM/ES nº 010/2014* e seus Anexos.

21.7 Em relação à cláusulas omissas, dúbias, ou contraditórias, o Contrato interpretar-se-á favoravelmente ao CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO DE ELEIÇÃO

22.1 Fica eleito o foro da Justiça Federal de Vitória, na Seção Judiciária do Estado do Espírito Santo, renunciando a qualquer outro, para dirimir dúvidas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

23.1 A CONTRATADA assumirá total responsabilidade por qualquer dano pessoal ou material que seus empregados venham a causar diretamente aos beneficiários do presente contrato, decorrente de dolo ou culpa, sob quaisquer de suas formas, quando do cumprimento da obrigação.

23.2 O CONTRATANTE ficará alheio à relação jurídica que se estabelecer entre a CONTRATADA e os terceiros eventualmente prejudicados por tais danos.

E, por estarem justas e acordadas, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas.

Vitória, __ de ____ de 2014.

DR. SEVERINO DANTAS FILHO
PRESIDENTE DO CRM-ES

EMPRESA CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) _____;

2) _____.