



## **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 e aposentados por doença incapacitante do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS (CRM-AL) e seus dependentes, 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, na Política de Recursos Humanos 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 SEM CO-PARTICIPAÇÃO, DO TIPO PLANO APARTAMENTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO – COBERTURA NACIONAL**, incluindo **REEMBOLSO** (onde não tiver rede própria de atendimento) e **PLANO ODONTOLÓGICO**, para os funcionários ativos do CRM-AL e seus dependentes diretos, todos a **PREÇO PER CAPITA**, no total estimado de 19 (dezenove) vidas, conforme informações registradas no cadastro de pessoal desta



Autarquia no mês de outubro de 2020, mediante as condições estabelecidas neste Termo e no Edital nº 01/2021 e seus anexos.

### **3. BENEFICIÁRIOS**

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

a) Os funcionários ativos do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS**;

3.2 Atualmente o número de vidas a serem beneficiadas com os serviços ora licitados corresponde a 19 (dezenove) vidas.

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

3.4 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 comprovado 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.

3.5 - 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 solicitado pelo titular ao qual estiver vinculado.

3.6 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, conforme se segue:

- a) Dos beneficiários incluídos na relação constante do Anexo II do Edital CRM-AL nº 001/2021, desde 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 CRM-AL, 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 CRM-AL 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:
  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 marca passo);
9. 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. 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. SPECT;
22. Tomografia computadorizada;
23. Ultra-sonografia.

c) 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.

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:



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.

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 em apartamento individual tipo “A” com banheiro privativo, ar condicionado e direito a acompanhante.

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 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.

5.7 - 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.

5.8 - 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.

5.9 - 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 (inclusive 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.



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

5.11 - 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.

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

5.13 - Cobertura para acidente do trabalho;

5.14 - 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.

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

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

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

5.18 - 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.

5.19 - 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. 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.

5.20 – A CONTRATADA deverá disponibilizar toda a sua rede credenciada nas cidades abrangidas pelo Edital e seus anexos, para atendimento aos beneficiários.

5.21 – 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

Exclusões genéricas a todos os planos de âmbito 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 emanados 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;
- a) Aparelhos estéticos, órteses e próteses, e/ou aparelhos utilizados para a substituição de função ou reabilitação, não ligados ao ato cirúrgico;
- b) Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- c) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelo CFM;
- d) Despesas com medicação de manutenção pós-transplante, exceto de rins e córneas;
- e) Cobertura de procedimentos odontológicos, salva cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial;
- f) Todos os demais casos não previstos na legislação vigente, em especial a Lei de nº 9.656/98, suas resoluções e alterações posteriores.



6.1 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) Cirurgia Plástica Reparadora para restauração das funções de alguns órgãos ou membros decorrentes da idade ou por problemas metabólicos ou similares;
- c) Acidente Pessoal: é o evento súbito, exceto o involuntário;

## 7. REEMBOLSO

7.1 - Nas localidades onde a CONTRATADA eventualmente não tiver rede própria de atendimento, o reembolso será feito ao titular do plano, 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 for menor ou maior do constante na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (CBHPM), prevalecerá, para fins de reembolso, o valor integral pago pelo titular, 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 CRM-AL 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 19 (dezenove) vidas.

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

a) 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 à alínea “a” do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações) e suas alterações.

8.3 - 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.

8.4 - 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 nº 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 CRM-AL.



## 10. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

10.1 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;

10.2 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;

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

10.4 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 à alínea a) do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações);

10.5 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;

10.6 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;



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

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

## **11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

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

11.2 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 CRM-AL de cheque nominal, a partir da apresentação da solicitação do ressarcimento, nota fiscal das despesas hospitalares e recibos de honorários médicos;

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

11.4 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;

**11.5 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.



11.6 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;

11.7 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;

11.8 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;

11.9 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;

11.10 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.

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



11.12 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;

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

11.14 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;

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

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

11.17 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 emanados por tal órgão e suas alterações;

11.18 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;



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

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

11.21 Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais resultantes da contratação;

11.22 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;

11.23 Deverá a Contratada observar, também, o seguinte:

- a) É expressamente proibida a contratação de funcionário pertencente ao quadro de pessoal do CRM-AL, bem como de Conselheiros, durante a vigência do contrato;
- b) É expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do Contratante;
- c) É vedado a subcontratação para a prestação dos serviços ao objeto deste processo.

11.24 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;



11.25 Garantir o pagamento dos honorários médicos de acordo com a CBHPM, pelo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

## **12. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

12.1 - No caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do compromisso assumido com o CRM-AL, 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 depois de 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 CRM-AL 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.

12.4 - O descumprimento total ou parcial da obrigação, nos termos do item 12.3 ensejará, além da multa do item 12.3, as sanções previstas deste edital.





12.5 - As multas a que se referem os itens acima serão descontadas dos pagamentos devidos pelo CRM-AL 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 CRM-AL, 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 ofereça 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 execução dos serviços será coordenada, orientada e fiscalizada pelo Sr. (a) Maria Vitória Farias Medeiros que anotará 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.

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.



**CREMAL**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

**CREMAL**  
FL. \_\_\_\_\_  
RB. \_\_\_\_\_

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

O valor a ser ofertado no certame para fins de lance deverá corresponder ao valor global do PLANO APARTAMENTO C/ BANHEIRO PRIVATIVO.

## 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 2016, na rubrica contábil nº 62211339039028 – Plano de Saúde Médico e Odontológico.

## 17. MODELO DE PAGAMENTO

17.1 O pagamento será efetuado em favor da licitante vencedora através de ordem bancária até o 10º (décimo) dia útil após a entrega do documento de cobrança a administração do Conselho Regional de Medicina do Estado da ALAGOAS e o atesto da nota fiscal pelo Gestor do contrato;

17.2 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).

17.3 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.



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

17.5 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.

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

17.7 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.

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

17.9 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.

17.10 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.

## **18. CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DO PREÇO**

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



## **19. NATUREZA DO SERVIÇO**

- **Serviços Médicos**

## **20. CONEXÃO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO EXISTENTE**

Projeto Orçamentário para o Exercício 2021.

## **21. 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.

## **22. 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 Regional de Medicina do Estado de Alagoas, 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.

## **23. VALIDADE DA PROPOSTA**

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



## 24. ADJUDICAÇÃO

24.1 O CRM-AL 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 CRM-AL;

24.2 Caso a licitante vencedora não assine o Contrato no prazo fixado pelo CRM-AL, ficará sujeita as multas conforme previsto neste Edital, podendo o CRM-AL 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;

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

24.4 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 CRM-AL por qualquer indenização.

## 25 PREÇOS

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

25.2 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;

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



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

- a) Erro de cálculo, quando evidente;
- b) Cotação muito distante da média dos preços oferecidos, que levem o CRM-AL a concluir que houve equívoco;
- c) Prova de que foi mal interpretada a especificação e oferecido material e/ou serviço diferente do que solicitado;
- d) 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;

## **26 GESTOR DO CONTRATO**

**Nome: MARIA VITORIA FARIAS MEDEIROS**

**Função: Gerente Administrativa Matrícula: 09**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_