



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº02/2023 - CRM/PA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ-CRM/PA, com Sede à Avenida Generalíssimo Deodoro 223, Umarizal, na Cidade de Belém, Estado do Pará, através de sua Pregoeira e sua equipe de apoio, designada nos termos de Portaria específica, torna público, para o conhecimento de todos os interessados que realizará Licitação, na modalidade “**PREGÃO PRESENCIAL**”, do tipo “**MENOR PREÇO GLOBAL**”, regida pela Lei nº 10.520/2002, no Decreto nº 3.555/2000, com alterações e subsidiariamente pela Lei Federal nº8.666/93 e Lei Complementar 123/2006 e suas alterações, e pelas condições estabelecidas neste edital, a qual se subordina esta Autarquia, no dia supra mencionado, em sessão única, desde que atendidas as especificações técnicas constantes do presente edital e demais documentos pertinentes à presente licitação poderão ser examinados no site do Conselho <http://www.cremepa.org.br>. O Pregão Presencial será realizado em sessão pública, realizada em conformidade com a legislação citada neste edital, e iniciar-se-á com o credenciamento dos interessados em participar do certame, que se estima em 15 minutos de tolerância, ou a critério do Pregoeiro.

1- ENTREGA DAS PROPOSTAS E DOCUMENTOS:

DATA: 30/03/2023.

HORÁRIO: 14:00 horas

LOCAL: AV. GENERALÍSSIMO DEODORO 223, UMARIZAL, do Edifício Sede do CRM/PA, BELÉM/PA.

Obs: Para todas as referências de tempo contidas neste Edital será observado o horário de Belém – PA.

1.1. DA ULTRATIVIDADE DA LEI Nº8.666/93 E LEI Nº10.520/2002 - As licitações efetuadas com a Lei 8.666/1993, iniciadas até 31 de março de 2023, poderão ser concluídas após esta data, e seu respectivo contrato seguirá as regras da antiga legislação, inclusive quanto a eventuais prorrogações (parágrafo único do art.191 da Lei nº14.133/2021).

2- OBJETO DA LICITAÇÃO

2.1- O presente Pregão tem por objeto a contratação de Pessoa Jurídica de Direito Privado que opere **plano de assistência à saúde integral, com cobertura em Belém, Marabá, Santarém, e Altamira, para fins de prestação de serviços de assistência médica, mediante contratação coletiva por adesão e regime contributivo para os funcionários ativos e comissionados do Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará**, conforme especificações e obrigações constantes neste Edital e seus Anexos, o qual o acompanha, e em conformidade com os dispositivos da Lei 9.656/98, e com as Resoluções Normativas da ANS nº259/268 e nº387/2015, demais relacionadas a matéria, e outras que advirem na vigência do contrato.

2.2 - Critério de adjudicação do objeto: MENOR PREÇO GLOBAL.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

3- FONTE DE RECURSOS:

3.1- As despesas do Órgão para a manutenção do plano de saúde, objeto deste **Edital**, correrão à conta dos recursos consignados no orçamento do CRM/PA - RECURSO ORÇAMENTÁRIO: nº622.11.33.90.39.028-PLANO DE SAÚDE MÉDICO.

4- CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1- Poderão participar da licitação quaisquer licitantes interessados que comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação e cujo objeto social da empresa, expresso no estatuto ou contrato social, especifique ramo de atividade compatível com o objeto do edital.

4.2- A presente licitação não é exclusiva para a participação de microempresas - ME's e empresas de pequeno porte – EPP's, nos termos da LC nº 123/06.

4.2.1- Empresas que participarem deste edital, que praticarem, injustificadamente, ato ilegal tipificado no art. 7º da Lei 10.520/2002, será instaurado processo administrativo para apurar as condutas das empresas (TCU - Acórdão nº 754/2015 – Plenário) c/c com as sanções previstas neste edital):

- a) empresas, reiteradamente, desclassificadas por não atenderem aos editais ou não honrarem suas propostas;
- b) empresa com pedido de desistência, o que equivale a não manutenção da proposta;
- c) empresa com declaração falsa de cumprimento dos requisitos de habilitação e proposta;
- d) empresas com sócios em comum que apresentam propostas para o mesmo item de determinada licitação;
- e) empresa licitante atuando como '**coelho**', ou seja, reduzindo os preços a fim de desestimular a participação de outros licitantes na etapa de lances, desistindo posteriormente do certame para beneficiar a outra empresa que esteja participando do conluio, que, por sua vez, acaba sendo contratada sem ter apresentado a melhor proposta, provocando, assim, prejuízo para a Administração.

4.3- Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo licitatório, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) É vedada a participação direta ou indireta na Licitação, de empresas que tenham em seu quadro, funcionários e ou dirigentes que atuem de forma direta ou indireta em Conselhos de Medicina;
- b) De empresas que possuam restrições quanto à capacidade técnica ou operativa, personalidade jurídica, e declaradas inidôneas e de regularidade fiscal para licitar a qualquer órgão ou entidade da Administração direta e indireta, Federal, Estadual ou Municipal; idoneidade e regularidade fiscal.
- c) Não será permitida a participação de consórcio de empresas.
- d) Empresas impedidas de licitar ou contratar com o CRM/PA;



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

- e) Empresas estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
- f) em cumprimento de penalidade de suspensão temporária de participar em licitações, imposta por este CRM/PA (TCU, Acórdão 2242/2013 – Plenário, TC 019.276/2013-3);
- gf) Empresas proibidas de contratar com o Poder Público, nos termos do art. 72, § 8º, V da Lei nº 9.605/98 (Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente);
- hg) as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OPSCIP, conhecidas como ONGS de participarem em processos licitatórios promovidos pela Administração (Acórdão TCU nº 746/2014 – Plenário – (TC-021.605/2012-2).
- i) tenham sócio, gerente, acionista majoritário, responsável técnico, subcontratado ou funcionário que pertença ao quadro funcional do CRM/PA;
- j) Que estejam sob intervenção da ANS: Direção Fiscal, Direção Técnica ou Liquidação extrajudicial.

3.3. A inobservância das vedações anteriores é de inteira responsabilidade da licitante que, pelo descumprimento, sujeitar-se-á às penalidades cabíveis.

5- DO CREDENCIAMENTO (APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO (FORA DOSENVOLPES)

5.1- A Licitante deverá apresentar para credenciamento junto à (ao) Pregoeira (o) com apenas um representante legal, o qual deverá estar munido de documento oficial (serão admitidos como documentos de identificação pessoal o RG, CNH ou Carteira de Categoria Profissional), sendo o único admitido a intervir no procedimento licitatório no interesse da representada.

5.1.1. O credenciamento será efetuado com a entrega da seguinte documentação:

a) proprietário, sócio ou assemelhado da empresa:

a.1) Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores;

a.2) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhado de prova de diretoria em exercício;

a.3) Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura e para prática de todos os demais atos inerentes ao certame.

b) se representante legal:

b.1) Procuração pública (documento original ou cópia autenticada em cartório), ou particular (com firma devidamente reconhecida em cartório) da licitante, com poderes para que o procurador possa se manifestar em seu nome em qualquer fase deste Pregão,



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

notadamente para formular propostas, lances verbais, declarar a intenção de recorrer ou renunciar ao direito de interpor recursos, ou,

b.2) Documento equivalente (termo de credenciamento, modelo a seguir anexo), com firma devidamente reconhecida em cartório) da licitante, com poderes para que a pessoa credenciada possa manifestar-se em seu nome em qualquer fase deste Pregão, notadamente para formular proposta, lances verbais, declarar a intenção de recorrer ou renunciar ao direito de interpor recursos.

c) se empresa individual, o registro comercial, devidamente registrado.

PROCURAÇÃO	
A empresa	por meio de seu representante legal o (a) Sr.
(a)	Carteira de Identidade n.º
.....	CPF n.º, nomeia seu (sua) bastante
procurador(a).....	o (a) Sr
(a).....	, com poderes para praticar todos os atos
referentes ao PREGÃO PRESENCIAL n.º..../20.... –CRM/PA , inclusive ofertar lances verbais, interpor ou desistir de interpor recursos, bem como realizar negociações diretamente com a Pregoeira no tocante aos preços propostos.	
Local, ____ de ____ de ____	

OBSERVAÇÕES:

- se o reconhecimento de firma for em nome da pessoa física, o instrumento deve estar acompanhado do ato constitutivo da empresa (Estatuto/Contrato Social), que comprove a legitimidade do outorgante;
- se o reconhecimento de firma for em nome da pessoa jurídica (empresa licitante), fica dispensada a apresentação do ato constitutivo, vez que o cartório já o terá examinado e verificado a legitimidade do signatário.
- o representante deverá, obrigatoriamente, apresentar o reconhecimento de firma em nome de pessoa física ou jurídica (empresa licitante) ATUALIZADO, pois, caso o outorgante não faça mais parte da sociedade, a empresa será inabilitada na fase de “Habilitação”.
- caso o Contrato Social ou o Estatuto determinem que mais de uma pessoa deva assinar a procuração (pública ou particular) ou o documento de credenciamento (5.2), a falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste Pregão, sendo a empresa inabilitada na fase de “Habilitação”.

5.2- No momento do credenciamento deverão ser entregues ao Pregoeiro os seguintes documentos FORA DOS ENVELOPES:

5.2.1. Declaração de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação, conforme o seguinte modelo:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

5.2.2. Em se tratando de microempresa – ME ou empresa de pequeno porte – EPP, a comprovação desta condição será efetuada mediante apresentação de CERTIDÃO DE ENQUADRAMENTO.

a) A apresentação da certidão/declaração referida no item anterior deverá ocorrer quando do credenciamento, sob pena de não aplicação dos efeitos da Lei Complementar nº123/2006.

b) A certidão/declaração deverá ter sido emitida dentro do período correspondente aos 60 (sessenta) dias imediatamente anteriores à data prevista para o recebimento dos envelopes contendo “Proposta” e “Documentação”, sob pena de não aceitabilidade.

PREGÃO PRESENCIAL Nº0...../20.....- CRM/PA

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins e sob os ditames da Lei, que a empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº....., cumpre plenamente os requisitos de habilitação, na forma do art.4º, inciso VII da Lei n.º10.520, de 17 de julho de 2002.

Local _____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal da licitante _____

5.3- O representante legal da licitante que não se credenciar perante a (o) Pregoeira (o) ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociação de preços, de declarar a intenção de interpor recurso, de renunciar ao direito de interposição de recursos, enfim, para representar a licitante durante a reunião de abertura dos envelopes “Proposta” ou “Documentação” relativa a este Pregão.

5.3.1- Nesse caso, a licitante ficará excluída da etapa de lances verbais e mantido o seu preço apresentado na proposta escrita, para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

5.4- DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS NO ATO DO CREDENCIAMENTO

a) Na hipótese dos documentos que comprovam a regularidade da outorga de credenciamento (estatuto, contrato social etc.), a declaração de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação ou qualquer outro documento referente à fase de credenciamento, que por equívoco esteja dentro do envelope de “Proposta” ou de “Habilitação”, estes poderão ser retirados dos respectivos envelopes, pelo próprio representante, que procederá a novo lacramento do envelope com a devida rubrica no fecho.

b) Na fase de credenciamento será permitido ao representante da licitante tirar as cópias de documentos necessários, porventura retirados dos envelopes de proposta e/ou de





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

habilitação, desde que os envelopes sejam novamente lacrados na forma descrita no item anterior.

c) O Pregoeiro ou a Equipe de Apoio poderão conferir os documentos referentes ao credenciamento antes da abertura da sessão, e lançar o respectivo carimbo de “confere com o original” (neste caso, o carimbo de “confere com o original” será considerado como espécie de autenticação para fins deste Edital).

d) Não precisam de termo de credenciamento (Anexo II deste Edital) e/ou de procuração: o sócio-gerente, o administrador eleito, o proprietário ou assemelhado, devendo estes apresentar os documentos previstos na alínea “a” do item 5.1.1 deste Edital.

6- DA SESSÃO PARA RECEBIMENTO DOS ENVELOPES DE PROPOSTA E DE HABILITAÇÃO

6.1. A sessão para recebimento e abertura dos envelopes de proposta de preços e documentação para habilitação será pública, dirigida por um Pregoeiro e realizada de acordo com o que prescreve a Lei nº 10.520/2002, o Decreto nº 3.555/2000 e a Lei nº 8.666/1993.

6.2. Na data e hora aprazadas, constantes do preâmbulo deste Edital, antes do início da sessão, o interessado ou seu representante legal deverá se credenciar junto ao Pregoeiro na forma do item 5 e seguintes.

6.3. Até o término do credenciamento, será permitido o ingresso de novos proponentes uma vez que a sessão ainda não terá se iniciado.

6.4. Declarada a abertura da sessão pelo Pregoeiro, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início ao recebimento dos envelopes de proposta e habilitação apresentados pelos proponentes credenciados ou não.

6.5. Os proponentes entregarão ao Pregoeiro, em envelopes separados, a Proposta de Preços (ENVELOPE Nº 1) e a Documentação de Habilitação (ENVELOPE Nº 2), momento em que, com a abertura do ENVELOPE Nº 1, dar-se-á início à fase de classificação.

6.6. A indicação nos envelopes, caso esteja incompleta ou com algum erro de transcrição, desde que não cause dúvida quanto ao seu conteúdo ou não atrapalhe o andamento do processo, não será motivo para exclusão do licitante do procedimento licitatório.

7. DA PROPOSTA DE PREÇOS (Envelope nº 1)

7.1. As licitantes deverão apresentar envelope lacrado, tendo na parte frontal os seguintes dizeres

**AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ
PREGÃO PRESENCIAL Nº02/2023
ENVELOPE Nº 1 - PROPOSTA DE PREÇOS
(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
(CNPJ/MF DA EMPRESA)
(ENDEREÇO DA EMPRESA)**



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

7.2. A proposta deverá ser apresentada em original, digitada ou impressa por qualquer processo eletrônico, sem cotações alternativas, emendas, rasuras ou entrelinhas, e dela devem constar:

7.2.1. Papel timbrado da empresa, ou identificado com a Razão Social e carimbo do CNPJ (MF), endereço, número de telefone, e-mail, CEP, devidamente datada (a data da proposta) com a última folha contendo a indicação e assinatura do representante legal da empresa, do banco, da agência e dos respectivos códigos e número da conta corrente para efeito de emissão de nota de empenho e posterior pagamento, bem como a indicação do nome, número dos documentos pessoais e qualificação (cargo/função ocupada) do responsável pela assinatura do contrato;

a) a falta de data e/ou rubrica da proposta poderá ser suprida pelo representante legal da licitante com poderes para esse fim presente à reunião de abertura dos envelopes Proposta; e

b) a falta do CNPJ e/ou endereço completo poderá, também, ser preenchida pelos dados constantes dos documentos apresentados dentro do Envelope nº 02 – “Documentos de Habilitação”.

7.2.2. especificação(ões) do(s) objeto(s) de forma clara e precisa, descrevendo detalhadamente as características técnicas dos produtos/serviços ofertados.

7.2.2.1 No preço proposto pela licitante deverão estar inclusos todos os custos diretos e indiretos pertinentes, tais como: pessoal, transporte, material, impostos, despesas administrativas, encargos financeiros e seguros, se houver;

7.2.3. Cotação dos preços dos itens ofertados com base no “Termo de Referência” (Anexo I), Minuta de Contrato (anexo II) e planilha de faixa etária e de formação de preços (anexo III), que é parte integrante, necessária e base deste edital. desde que contenha todas as informações ali previstas.

a) A licitante deverá indicar os preços unitários e total por item, fixos e irrevogáveis;

b) Nos valores propostos deverão estar inclusos todas as despesas relacionadas à execução do Contrato, inclusive aquelas decorrentes de impostos, seguros, encargos sociais e fretes, bem como deduzidos quaisquer descontos que venham a ser concedidos.

c) Só serão aceitos preços em moeda nacional, ou seja, em Real (R\$), em algarismos arábicos e, de preferência, também por extenso, prevalecendo este último, em caso de divergência, desprezando-se qualquer valor além dos centavos

d) A cotação apresentada para efeito de julgamento será de exclusiva responsabilidade da licitante, não lhe cabendo o direito de pleitear alteração.

7.2.4. Validade da proposta: 60 (sessenta) dias, a contar a partir da entrega do envelope da proposta;

7.2.4.1. Caso este prazo não esteja expressamente indicado na “**Proposta**”, o mesmo será considerado como aceito para efeito de julgamento.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

7.3. Se, por motivo de força maior, a adjudicação não ocorrer dentro do período de validade da proposta, e caso persista o interesse deste **CRM/PA**, poderá ser solicitada prorrogação geral da validade acima referida, por igual prazo no mínimo.

7.4. A apresentação das propostas implicará na plena aceitação, por parte da licitante, das condições estabelecidas neste Edital.

7.5. Serão **DESCLASSIFICADAS** as propostas que:

- a)** Contiverem cotação de objeto diverso daquele requerido nesta licitação.
- b)** Não atendam às exigências deste Edital.
- c)** Apresentarem valores irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado acrescidos dos respectivos encargos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncie à parcela ou à totalidade da remuneração.
- d)** Apresentar valor superior a 10% da proposta de menor preço e/ou estiver fora das 3 (três) melhores propostas.

8- DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

8.1. Para julgamento e classificação das propostas será adotado o critério do **MENOR PREÇO**, observadas as especificações técnicas e os parâmetros mínimos de desempenho e qualidade e prazos máximos para o fornecimento, definidos neste edital e em seus anexos.

8.2. Analisadas as propostas, serão desclassificadas as que forem elaboradas em desacordo com os termos deste Edital.

8.3. Será proclamado classificado e ainda concorrente no certame licitatório, o proponente que apresentar a proposta de menor preço, e, em seguida, os proponentes detentores das propostas com preços até 10% superiores à de menor preço, ou ainda, as 03 (três) melhores propostas, conforme disposto no art. 4º, VIII e IX da Lei nº 10.520/2002, para nova disputa por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes, até a proclamação do vencedor.

8.4. Caso 02(duas) ou mais propostas escritas apresentem preços iguais, será realizado sorteio, também para determinação da ordem de oferta dos lances.

8.5. O Pregoeiro convidará individualmente os licitantes classificados, de forma sequencial, a apresentarem lances verbais, a começar pelo autor da proposta classificada de maior preço, seguido dos demais, em ordem decrescente de valor.

8.6. Somente serão aceitos lances cujos valores sejam inferiores ao último apresentado.

8.7. O Pregoeiro poderá, motivadamente, estabelecer limite de tempo para lances, bem como o valor ou percentual mínimo para redução dos lances, mediante prévia comunicação às licitantes e expressa menção na ata da Sessão.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

8.8. A desistência de apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro implicará a exclusão da licitante da etapa de lances verbais e a manutenção do último preço apresentado pela licitante, para efeito de ordenação das propostas.

8.9. O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, indagados pelo Pregoeiro os licitantes qualificados manifestarem seu desinteresse em apresentar novos lances.

8.10. Analisadas as propostas apresentadas e concluída a etapa de **lances verbais**, a classificação final far-se-á pela **ordem crescente dos preços**.

8.10.1. Será considerada como mais vantajosa para o **CRM/PA** a proposta da **licitante** que ofertar o **MENOR PREÇO**, proposto e aceito, obtido na forma da condição anterior.

8.10. Em seguida, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada quanto ao objeto definido neste Edital e valor, decidindo motivadamente a respeito.

8.11. O Pregoeiro poderá negociar diretamente com a **licitante** detentora da proposta de menor preço, no sentido de que seja obtido melhor preço;

8.12. Poderá ainda ocorrer negociação:

I - Se o menor preço estiver em desacordo com o estimado pela **Administração** do CRM/PA ou ainda se a empresa puder abaixar o valor menor do que o de mercado;

II- Mesmo depois de encerrada a etapa competitiva, ordenadas as ofertas e examinada, quanto ao objeto e valor ofertado, a aceitabilidade da proposta classificada em primeiro lugar, ou seja, a de **menor preço**;

III- Se não for aceita a proposta escrita de **menor preço**;

IV- Se a licitante detentora do menor preço desatender as exigências habilitatórias.

a) Na ocorrência das situações previstas nos **subitens III e IV**, será examinada a oferta seguinte e a sua aceitabilidade, procedida à habilitação da **licitante** que tiver formulado a **proposta**, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda às condições deste **edital**;

b) Na hipótese da alínea anterior, o Pregoeiro poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido o melhor preço.

8.13. Após a fase de lances, se a proposta mais bem classificada não tiver sido ofertada por **Microempresa-ME ou Empresa de Pequeno Porte-EPP** e houver proposta apresentada por **ME** ou **EPP** até 5% (cinco por cento) superior à melhor proposta, estará configurado o empate previsto no art. 44, §2º da Lei Complementar nº123/2006.

8.13.1. Ocorrendo o empate, proceder-se-á da seguinte forma:

a) A **Microempresa-ME ou a Empresa de Pequeno Porte-EPP** mais bem classificada será convocada para, no prazo de 5 (cinco) minutos após o encerramento dos lances, apresentar nova proposta de preço inferior àquela considerada classificada em 1º lugar no certame, sob pena de preclusão do exercício do direito de desempate;

b) Não sendo vencedora a **ME** ou **EPP** mais bem classificada, na forma do subitem anterior, serão convocadas as demais **ME's** ou **EPP's** remanescentes cujas propostas estejam dentro



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

do limite estabelecido no *caput* desta condição, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito.

8.13.2. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas **ME's** e **EPP's** que se encontrem no limite estabelecido no *caput* desta condição, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta

8.14. Na hipótese da não contratação nos termos previstos na condição anterior, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta classificada em 1º lugar na etapa de lances.

8.15. Verificado que a proposta de **MENOR PREÇO atende** às exigências fixadas neste **Edital** quanto à “proposta” e à “habilitação”, será a respectiva **licitante** declarada **vencedora observada as disposições da Lei Complementar nº 123/2006.**

8.16. Se a proposta não for aceitável ou se o proponente não atender às exigências do ato convocatório, o Pregoeiro examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao Edital, sendo o respectivo proponente declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto deste Edital.

8.16.1 Para efeito de adjudicação, a empresa vencedora obriga-se, a fornecer, no prazo de **24(vinte e quatro) horas** da data da reunião de abertura das propostas, a **PLANILHA DE READEQUAÇÃO DE PREÇOS** adequada aos novos valores unitários e totais resultantes dos lances finais, sob pena de aplicabilidade das sanções previstas neste edital.

8.16.2 A planilha, – Proposta de Preços, deverá ser encaminhada à Equipe de Apoio do CRM/PA, Av. Generalíssimo Deodoro 223, Umarizal Belém/PA, CEP: 66.050-160.

8.17. Havendo uma única proponente ou tão somente uma proposta válida, o **PREGOEIRO** poderá decidir, justificadamente, pela suspensão do **PREGÃO**, inclusive para melhor avaliação das regras editalícias, das limitações de mercado, envolvendo quaisquer outros aspectos pertinentes e o próprio preço cotado, ou pela repetição do **PREGÃO** ou, ainda, dar prosseguimento ao **PREGÃO**, condicionado, em todas as hipóteses, à inexistência de prejuízos ao órgão licitante.

8.18. Não será considerada qualquer oferta de vantagem não prevista no objeto deste Edital e seus anexos.

8.19. Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço global, observada a redução mínima entre os lances, aplicável inclusive em relação ao primeiro. A aplicação do valor de redução mínima entre os lances, incidirá sobre o preço global. **LANCE MÍNIMO: R\$200,00**

8.20. Não será permitido uso de quaisquer meios de comunicação eletrônicos (aparelhos celulares, rádios, palm top, internet e similares) para realização de consultas quanto aos lances a serem ofertados, evitando assim a extensão desnecessária ao procedimento licitatório.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

9- DA HABILITAÇÃO (Envelope nº 2)

9.1. Com vista à habilitação na presente licitação, as empresas deverão apresentar envelope lacrado contendo na parte frontal os seguintes dizeres:

**AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ
PREGÃO PRESENCIAL Nº 02/2023
ENVELOPE Nº 2 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
(CNPJ/MF DA EMPRESA)
(ENDEREÇO DA EMPRESA)**

9.2. O Envelope nº 2 deverá, sob pena de inabilitação, conter toda a “Documentação” a seguir relacionada:

I – HABILITAÇÃO JURÍDICA E REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- a) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - F.G.T.S., fornecido pela Caixa Econômica Federal;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do Ministério da Fazenda ou Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, relativo à sede (matriz) ou domicílio (filial) do proponente.
- c) Certidões Conjuntas de regularidade de situação quanto aos encargos tributários federais (certidões emitidas pela Procuradoria da Fazenda Nacional/INSS – DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, e pela SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL) com prazo de validade em vigor;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, que deverá ser comprovada pela apresentação de Certidão Negativa expedida pelo órgão competente, ou através de sistema eletrônico, ficando sua aceitação condicionada à verificação de veracidade via internet.
- e) Certidão de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos mobiliários relacionados com o objeto licitado.
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), de acordo com a Lei nº 12.440/2011.

II – HABILITAÇÃO QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

- a) Certidão Negativa de falência, de concordata, de recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou Certidão Judicial Cível Negativa da sede da pessoa jurídica, em ambos os casos as certidões devem ser emitidas nos últimos 90 (noventa) dias que antecedem a abertura da licitação quando o prazo de sua validade não estiver definido ou que esteja dentro do prazo de validade expresso na própria certidão.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

- b) Nas hipóteses em que a Certidão de recuperação judicial e extrajudicial encaminhada for positiva, deve o licitante apresentar comprovante de homologação/deferimento pelo juízo competente ao Plano de Recuperação Judicial/Extrajudicial em pleno vigor.
- c) a exigência consubstanciada na letra “a” também se aplica às licitantes que optam pela Tributação Simplificada do Imposto de Renda Pessoa Jurídica (“Lucro Presumido” ou “microempresa”).
- d) Declaração da empresa licitante sobre a **Inexistência de fato impeditivo de habilitação**, conforme o seguinte modelo:

Ref: Pregão Presencial nº0...../20.....-CRM/PA

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

A empresa....., inscrita no CNPJ sob o número , declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fato(s) impeditivo(s) para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local ____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal da licitante _____

- e) Declaração da licitante do cumprimento do disposto do **inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, (Lei nº 9.854/99)**, conforme o seguinte modelo:

PREGÃO PRESENCIAL Nº0..../20..... - CRM/PA

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IRREGULARIDADES QUANTO AO TRABALHO DO MENOR

A empresa , inscrita no CNPJ sob o nº , declara, sob as penas da lei, que cumpre integralmente a norma contida na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, do art. 7º , inciso XXXIII

Local ____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal da licitante _____

III – HABILITAÇÃO QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a) Atestado(s) de capacidade técnica, expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado – comprovando aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação. Esta comprovação será feita com a apresentação de no mínimo **01 (um) atestado de capacidade técnica**, compatível (eis) com o objeto desta licitação (serviço similar) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de Direito público ou privado.
- b) Atestado(s) de capacidade técnica operacional – Deve a operadora comprovar o número de médicos devidamente credenciados e/ou cooperados no Estado do Pará, bem como a





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

rede própria e/ou credenciada de hospitais, clínicas, laboratórios, unidades de atendimento neste Estado.

c) Declaração de comprovação de registro junto ao CRM – Conselho Regional de Medicina da circunscrição do licitante;

d) Comprovante de registro das operadoras na ANS (Agência Nacional de Saúde);

OBSERVAÇÃO:

a) Todos os atestados deverão ser apresentados em originais ou em cópias autenticadas;

b) O(s) atestado(s) deve(m), obrigatoriamente, ser emitido(s) por cliente final, e conter o nome completo, endereço e o telefone fixo de contato do(s) atestador(es), “e-mail” ou qualquer outro meio com o qual o CRM/PA possa valer-se para manter contato, se necessário.

c) O CRM/PA se reserva o direito de verificar “in loco” a qualidade dos serviços/produtos de que trata(m) o(s) atestado(s) referido(s) na alínea “a” do item III.

d) somente serão aceitos atestados que atendam às formalidades expressas no §§ 1º e 3º do art. 30 da Lei de Licitações.

e) Os atestados mencionados deverão conter elementos suficientes que permitam a análise por parte do setor técnico do CRM/PA, e neles deverão constar no mínimo as informações contidas nos modelos e as exigidas neste edital.

f) O Pregoeiro, sempre quando necessário, efetuará consulta ao site da Receita Federal na internet para certificação sobre a regularidade da inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, em observância à Instrução Normativa da SRF nº1.183, de 19/08/2011, confirmando, ainda, a autenticidade dos demais documentos apresentados extraídos pela internet, junto aos sites dos órgãos emissores, para fins de habilitação.

g) Todos os documentos de habilitação emitidos em língua estrangeira deverão ser entregues acompanhados da tradução para língua português efetuada por Tradutor Juramentado e também devidamente consularizações ou registrados no Cartório de Títulos e Documentos;

h) documentos de procedência estrangeira, mas emitidos em língua portuguesa, também deverão ser apresentados devidamente consularizações ou registrados no Cartório de Títulos e Documentos;

i) Na hipótese de participação de Cooperativas, deverão ser apresentadas certidões da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (todas as capitais) referentes a todas as Cooperativas que sejam responsáveis pela prestação dos serviços (Acórdão 306/06 – TCU-1ª. Câmara e Acórdão 668/05 – TCU - Plenário), deverão ainda apresentar o manual de intercâmbio ou documento similar que confirme a existência de compromisso de relacionamento com outra(s) cooperativa(s) para prestação de serviços fora de sua área de competência.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

9.3. As certidões que não declararem expressamente o período de validade, para os fins desta licitação, deverão ter sido emitidas dentro do período correspondente aos 30 (trinta) dias imediatamente anteriores à data prevista para o recebimento dos envelopes contendo “Proposta” e “Documentos de Habilitação”, salvo quanto a Certidão e/ou Declaração de enquadramento de microempresa - ME ou empresa de pequeno porte – EPP.

9.4. Todos os documentos exigidos no presente instrumento convocatórios poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião, ou por autenticação do Pregoeiro ou servidor do CRM/PA ou publicados em órgãos da imprensa oficial. Poderão ser apresentados documentos extraídos via Internet, cuja aceitação fica condicionada à verificação de sua autenticidade pela pregoeira ou sua equipe de apoio mediante acesso ao site do Órgão que os expediu.

9.4.1. Em hipótese alguma será aceito, para fins de Habilitação, qualquer documento emitido mediante cópia simples, ou seja, que não apresente o carimbo de “confere com o original” emitido pelo Pregoeiro ou servidor do CRM/PA, ou que não apresente autenticação realizada em cartório.

9.5. O envelope de Habilitação que não for aberto durante a licitação deverá ser retirado junto ao Pregoeiro no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da data de abertura da sessão, sob pena de inutilização (de seu conteúdo por meio de incineração ou picotagem).

9.6. As ME's e EPP's deverão apresentar toda a documentação exigida para a habilitação, inclusive os documentos comprobatórios da regularidade fiscal, mesmo que estes apresentem alguma restrição.

9.6.1. Havendo restrição na comprovação da regularidade fiscal das ME's e EPP's, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente apresentar preço inferior ao preço ofertado na etapa de lances, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

9.6.2. Poderá haver prorrogação do prazo para a regularização fiscal, desde que a interessada apresente requerimento, devidamente fundamentado, a ser dirigido ao Pregoeiro.

9.6.3. Entende-se por tempestivo o requerimento apresentado dentro dos 05 (cinco) dias úteis inicialmente concedidos.

9.6.4. A não regularização da documentação, no prazo previsto neste item, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções cabíveis.

9.7. Se o detentor da melhor proposta desatender as exigências previstas neste Edital, será inabilitado, e o Pregoeiro examinará as ofertas subsequentes e procederá à habilitação do licitante seguinte, na ordem de classificação, repetindo esse procedimento, sucessivamente, se necessário, até apuração de uma proposta que atenda ao Edital, para declarar o licitante vencedor.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

9.8. Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar:

9.8.1 no prazo de validade estabelecido pelo órgão expedidor competente ou cumprir o disposto nos subitens acima; e,

9.8.2 em nome da licitante, e, preferencialmente, com número do CNPJ e com o endereço respectivo:

a) se a licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou

b) se a licitante for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;

9.9. Da sessão lavrar-se-á Ata Circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pela o Pregoeiro e pelos proponentes presentes

10- DOS ESCLARECIMENTOS E DAS IMPUGNAÇÕES AO EDITAL

10.1. DÚVIDAS SOBRE O EDITAL: Qualquer esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus Anexos deverá ser encaminhado, por escrito, em até **03 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão do pregão**, a Pregoeira, no endereço eletrônico: licitacao@cremepa.org.br, devendo ser informado no campo "Assunto", a modalidade e o número da licitação (**Pregão Presencial nº02/2023**), observado o horário de funcionamento do CRM/PA. O envio do pedido de esclarecimento deverá ser imediatamente confirmado através do telefone (91) 3204-4016. As respostas serão divulgadas **exclusivamente** no site do CRM/PA, na página do referido pregão a serem disponibilizados no endereço eletrônico www.cremepa.org.br.

10.2. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO:

10.2.1. Até **02 (dois) dias úteis** antes da data fixada para recebimento das propostas financeira e habilitação, qualquer pessoa física ou jurídica poderá impugnar o ato convocatório deste Pregão:

a) A(s) impugnação(ões) deverá(ão) ser encaminhada(s) à Pregoeira, pelo e-mail: licitacao@cremepa.org.br, nos seguintes horários: de 8hs às 17hs.

b) As impugnações deverão ser acompanhadas de cópia do contrato social e se protocolada por representante, incluir-se-á procuração, sempre com a documentação de identificação do outorgado.

c) As impugnações protocoladas de forma diversa da estipulada acima ou interpostas fora do prazo legal estabelecidos, não serão acatadas.

10.2.2. Caberá a Pregoeira, decidir sobre a impugnação no prazo de até 24h (vinte e quatro horas).

10.2.3. Acolhida a impugnação será designada uma nova data para a abertura do certame.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

10.2.4. Caso a Decisão não possua o condão de modificar substancialmente formulação das propostas pelas empresas interessadas nesta licitação, não representando, pois, uma inovação, e sim ESCLARECIMENTO, não se fará necessário o adiamento da abertura da sessão.

10.2.5. A Decisão encontrar-se-á disponibilizada às empresas interessadas através do site oficial deste CRM/PA.

10.2.6. A entrega da proposta, sem que tenha sido tempestivamente impugnado o presente Edital, implicará na plena aceitação, por parte dos interessados, das condições nele estabelecidas. ou seja, no caso de ausência da solicitação pressupõe-se que os elementos constantes deste ato convocatório são suficientes, claros e precisos, não cabendo, portanto, posteriormente, qualquer reclamação.

10.2.7. Não serão reconhecidos os questionamentos/esclarecimentos ou impugnações interpostos por meio de fax e vencidos os respectivos prazos legais.

10.2.8. Qualquer modificação no edital exige divulgação pelo mesmo instrumento de publicação em que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

11. DOS RECURSOS

11.1 Os interessados poderão recorrer do resultado, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no **prazo de até 03 (três) dias úteis** contados do primeiro dia subsequente à data da divulgação, ficando, nesse período, autorizados vistas ao seu processo junto à Equipe de Apoio.

11.2. Os demais licitantes serão intimados para apresentar contrarrazões, também, em 03 dias úteis, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata aos autos;

11.3. o recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

11.4. Os recursos serão recebidos pela Pregoeira, ficando estabelecido o prazo de **03(três) dias uteis** para reconsiderá-lo ou faze-lo subir informando a autoridade Superior do CRM/PA, que terá até **03 dias uteis** para análise e decisão,

11.4.1. Após a apresentação das contrarrazões ou do decurso do prazo estabelecido para tanto, o **PREGOEIRO** examinará o **recurso**, podendo reformar sua decisão ou encaminhá-lo, devidamente informados, à autoridade competente para decisão.

11.5. Somente o próprio interessado ou seu representante legalmente habilitado poderão interpor os recursos.

11.6. A falta de manifestação imediata e motivada da licitante importará a decadência do direito de recurso e adjudicação do objeto pelo Pregoeiro à vencedora.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

11.7. Não serão conhecidos os recursos interpostos fora dos prazos legais e ainda subscritos por procurador não habilitado legalmente no processo para responder pela licitante;

11.8. O acolhimento dos recursos importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

11.9. Os autos do processo permanecerão com vistas franqueadas aos interessados – Sala SECRETARIA PRESIDENCIA – Sede do CRM/PA, AV.GENERALÍSSIMO DEODORO 223, UMARIZAL, em Belém/PA, no horário das 08:00 às 17 horas, após a realização da licitação.

11.10. O **recurso** terá efeito suspensivo, sendo que seu acolhimento importará na invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.11. Decididos os recursos, a autoridade competente fará a adjudicação do objeto da licitação ao licitante vencedor.

12- DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

12.1. Inexistindo manifestação recursal, o Pregoeiro adjudicará **PELO MENOR PREÇO** o objeto da licitação ao licitante vencedor ou licitantes vencedoras, com a posterior homologação do resultado pelo Presidente do CRM/PA, após recebimento do processo concluído pelo Pregoeiro.

12.2. Havendo interposição de recurso, após o julgamento, caso o Pregoeiro não tenha se retratado de sua decisão, o Presidente do CRM/PA adjudicará e homologará o procedimento licitatório ao licitante vencedor

13. DAS OBRIGAÇÕES

13.1. Caberá ao CRM/PA(CONTRATANTE):

- a) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitadas pelos empregados da licitante vencedora;
- b) Comunicar a licitante vencedora, quaisquer irregularidades ocorridas na prestação dos serviços;
- c) Providenciar as publicações oficiais pertinentes no Diário Oficial do Estado do Pará.

13.2. Caberá à CONTRATADA:

- a) Atender às especificações contidas no **Termo de Referência (Anexo I)** e na sua proposta, às quais a licitante ficou vinculada, prestando os serviços adjudicados nos prazos determinados pelo CRM/PA;
- b) Cumprir rigorosamente os prazos estabelecidos, conforme constam das propostas e deste Edital, sujeitando-se às penas e multas estabelecidas nestes, além da aplicação daquelas previstas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, sem prejuízos das demais;
- c) Assumir por sua conta exclusiva, todos os custos e encargos resultantes da execução do objeto do Pregão, incidentes ou que vierem a incidir sobre o objeto deste edital;



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

d) A licitante ficará obrigada e responsável pelo que se segue:

I. Em havendo **cisão, incorporação ou fusão** da futura empresa a ser contratada, aceitação de qualquer uma destas operações, como pressuposto para a continuidade do contrato, ficará condicionado à análise, por esta administração 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;

II. Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o CRM/PA;

III. Comunicar por escrito à Administração do CRM/PA qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;

IV. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais resultantes da adjudicação deste pregão;

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

VI Deverá a licitante vencedora observar, também, o seguinte:

VI.1) É expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do CRM/PA;

VI.2) É vedada a subcontratação para a prestação dos serviços objeto deste Pregão.

VI.3) 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.

14. DAS SANÇÕES

14.1. Até a expedição do pedido de serviço, o licitante que descumprir quaisquer das cláusulas deste edital ficará sujeito às penalidades previstas na Lei nº 8.666/93, podendo ficar impedido de licitar e contratar com a administração direta e indireta, pelo prazo de até 2 (dois) anos ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais, a pessoa que:

a) Deixar de entregar documentação ou apresentar documentação falsa exigida para o certame;

b) Convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato;

c) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

d) Não mantiver a proposta, lance ou oferta;

e) Ensejar o retardamento da execução do objeto da contratação;

f) Falhar ou fraudar na execução do contrato.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

14.2 O atraso na prestação dos serviços, segundo definido no Contrato expedido pelo CRM/PA, poderá sujeitar a CONTRATADA à multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento), do valor total do serviço, por dia, limitado o prazo a 30 (trinta) dias, quando será caracterizada a inexecução total do contrato.

14.3 Pelo atraso ou prestação dos serviços em quantidade e/ou qualidade em desacordo com o especificado no processo licitatório, a CONTRATADA será notificada a apresentar defesa prévia para efeitos de aplicação da penalidade definida no sub item abaixo, ou sanar as irregularidades no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, podendo ser reduzido este prazo, a critério da CONTRATANTE.

14.4 A multa a que alude o item 14.2 não impede que o CRM/PA rescinda unilateralmente o Contrato e aplique as outras sanções previstas neste Edital.

14.5 Em qualquer caso de descumprimento a norma prevista no edital ou pela inexecução total ou parcial do contrato o CRM/PA poderá, garantida a prévia defesa e observado o disposto no item 14.7 deste Edital, aplicar ao infrator, independentemente das sanções já previstas nos itens anteriores, as seguintes sanções:

14.5.1 Advertência;

14.5.2 Multa de 20% (trinta por cento) pela inexecução total, calculada sobre o valor integral contratado;

14.5.3 Multa de 10% (dez por cento) pela inexecução parcial calculada sobre o valor integral dos serviços;

14.5.4 Multa de 10% (dez por cento) do valor estimado para a contratação, em razão do descumprimento de exigência do edital.

14.5.5 Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso sobre a parcela do objeto.

14.5.6 Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da parcela que tenha problemas técnicos, mais multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) ao dia enquanto os problemas técnicos que não forem sanados, contados da data em que a Administração tiver comunicado à empresa a irregularidade.

14.5.7 Os atrasos por problemas técnicos que perdurarem por mais de 05 (cinco) dias, serão considerados inexecução parcial para os efeitos das aplicações das penalidades.

14.5.8 Os atrasos superiores a 30 (trinta) dias serão considerados inexecução total para efeito de aplicação de penalidade.

14.5.9 O prazo para pagamento das multas será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação da empresa apenada. Não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora a processo executivo.

14.5.10 As penalidades serão aplicadas a critério da Administração e são independentes sendo que a aplicação de uma não exclui a das outras, quando cabíveis.

14.5.11 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 5 (cinco) anos, e;





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

14.5.12 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 fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção com base no item anterior.

14.6 As penalidades aqui previstas são autônomas e suas aplicações cumulativas serão regidas pelo artigo 87, parágrafo 2º e 3º, da Lei Federal nº 8.666/93.

14.7 O valor das multas aplicadas será recolhido aos cofres do CRM/PA, dentro de 5 (cinco) dias úteis da data da intimação da empresa apenada, mediante guia de recolhimento oficial. Não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora a processo executivo.

15. DA ANULAÇÃO E REVOGAÇÃO DA LICITAÇÃO

15.1. A presente licitação poderá ser revogada por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar sua revogação, sem que isso caiba à licitante direito a indenização, seja a que título for; devendo ser anulada por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito devidamente fundamentado, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

16. DO CONTRATO

16.1. Depois de homologado o resultado deste Pregão, a Administração do CRM/PA, convocará a licitante vencedora, durante a validade da sua proposta, para assinatura do Instrumento contratual ou retirada da Nota de Empenho, dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação através de telefonema, ou correio eletrônico, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital e no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

16.2. O prazo para assinatura do contrato ou retirada na Nota de Empenho poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela licitante vencedora durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Administração do CRM/PA.

16.3. É facultado ao Pregoeiro, caso o adjudicatário quando convocado não assinar o termo de contrato, convocar os licitantes remanescentes na ordem de classificação para assiná-lo, após negociação, aceitação da proposta e comprovação dos requisitos de habilitação.

16.4. O presente Edital e seus Anexos, bem como a proposta do licitante vencedor, farão parte de o Contrato a ser firmado, independentemente de transcrição.

16.5 O contrato a ser assinado com a Licitante vencedora terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura. Podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, com base no que dispõe o art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, com as alterações posteriores.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

16.6. O Presidente do CRM/PA poderá, antes da assinatura do Contrato, desclassificar Licitantes, por despacho fundamentado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se tiver notícia de qualquer fato ou circunstância, anterior ao julgamento da licitação, que desabone sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômica ou regularidade fiscal.

17. DA GARANTIA

17.1. A licitante vencedora é obrigada a exibir prestação de garantia para a assinatura do contrato no valor de 5% (cinco por cento) do valor estimado para a contratação, em uma das modalidades:

- **CAUÇÃO** – em dinheiro, a ser depositado na conta do CRM/PA no Banco [NOME DO BANCO].

- **SEGURO GARANTIA.**

- **FIANÇA BANCÁRIA** – realizada mediante entrega neste [NOME DO LOCAL], de Carta de Fiança, fornecida por Estabelecimento Bancário, tornando-o solidário com o contrato até o limite da responsabilidade contratual.

17.2. Havendo alteração contratual, a garantia deverá ser atualizada, observando-se as ressalvas previstas em Lei.

17.3. A garantia prestada pela contratada será liberada ou restituída após execução do contrato, como prevê o § 4º do artigo 56 da Lei de Licitações, consolidada pelo artigo 3º da Lei nº 8.883/94.

18. DA RESCISÃO

18.1. O contrato será rescindido nas hipóteses previstas nos da Lei Federal nº8.666/93, quando for positivado:

a) Inobservância de qualquer cláusula do Pregão.

b) Cumprimento irregular de qualquer cláusula do Pregão.

c) Atraso para o início da prestação dos serviços.

d) Subcontratação total ou parcial do objeto da licitação, bem como cessão ou transferência a terceiros.

e) A Decretação de Falência ou Pedido de Concordata ou a situação de insolvência Civil.

f) Dissolução da Sociedade ou falecimento do Contratado, conforme o caso.

g) Razões de interesse público, regularmente explicitados, notificado o Contratado com antecedência mínima de 30(trinta) dias.

18.2. A rescisão e suas consequências observarão os parâmetros definidos na Lei nº 8.666/93, consolidada pelo artigo 3º da Lei nº 8.883/94.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

19 – DA FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

19.1. Caberá ao fiscal do contrato designado pelo CRM/PA o acompanhamento, a coordenação e a fiscalização do contrato, bem como a atestação das faturas correspondentes aos serviços prestados e executados, condição indispensável para a quitação das mesmas.

20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

20.1. A inobservância de qualquer das presentes condições, implicará em desclassificação da proposta, podendo a Pregoeira, no interesse da Administração, relevar omissões puramente formais, desde que sanáveis no prazo que for fixado;

20.2. Será o Foro de Belém, Capital do Estado do Pará, único competente para dirimir controvérsias oriundas deste ou qualquer outro ato, pelo que as partes renunciam a outro qualquer especial, privilegiado ou de eleição que tenha ou venha a ter;

20.3. O Edital estará disponibilizado gratuitamente no site do CRM-PA: <http://www.cremepa.org.br> – aba Jurídico -Portal de Licitações.

20.4. Constituem parte integrante deste Edital os Anexos:

Anexo I **TERMO DE REFERÊNCIA**

Anexo II **MINUTA DE CONTRATO**

ANEXO III – **PLANILHA DE FAIXA ETÁRIA E DE FORMAÇÃO DE PREÇOS**

21. DOS VALORES ESTIMADOS DA CONTRATAÇÃO

21.1. De acordo com o art.3º, item III do Decreto nº10.520/2002, o objeto deste certame licitatório terá o **valor global estimado para contratação do PLANO BÁSICO (ENFERMARIA) de R\$169.337,52(cento e sessenta e nove mil, trezentos e trinta e sete reais, e cinquenta e dois centavos).**

Observação: O valor a ser ofertado no certame para fins de lance deverá corresponder ao valor global do Plano Básico – Enfermaria

Belém, 16 de março de 2023.

.....
Dra. Tereza Cristina de Brito Azevedo
Presidente do CRM-PA



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA LICITAÇÃO

O presente Pregão Presencial, tipo Menor Preço Global por faixa etária tem por objeto a contratação de Pessoa Jurídica de Direito Privado que opere plano de assistência à saúde integral, com cobertura em Belém, Marabá, Santarém, e Altamira, para fins de prestação de serviços de assistência médica, mediante contratação coletiva por adesão e regime contributivo para os funcionários ativos e comissionados do Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará, pelo período de 12 (doze) meses, de acordo com as especificações e obrigações descritas neste Anexo I e anexo II (Contrato) e anexo III (planilhas) que acompanham este edital.

Plano de assistência à saúde, de contratação coletiva, por adesão, que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários ativos e comissionados, todos a preço **POR FAIXA ETÁRIA**, no total estimado de **31 (trinte e uma) vidas nesta autarquia**.

2. JUSTIFICATIVA:

2.1. Garantir ao quadro de funcionários do CRM/PA, o acesso a uma assistência médica de qualidade, à promoção da saúde, visando assegurar o bom desempenho de todos no desenvolvimento das suas tarefas laborais, contribuindo, inclusive, com a redução do absenteísmo.

3. BENEFICIÁRIOS

3.1. São beneficiários dos serviços objeto da presente licitação:

3.1.1. Os funcionários ativos e comissionados do CRM/PA;

3.2. Identificação dos beneficiários:

a) Os beneficiários receberão gratuitamente uma carteira de identificação personalizada, a ser fornecida pela CONTRATADA, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo plano de assistência médico hospitalar.

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

c) A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário ao CONTRATANTE, quando houver a sua exclusão do plano.

3.3. Ocorrerá a exclusão do beneficiário nos seguintes casos:

a) Falecimento do beneficiário;

b) Quando solicitado pelo beneficiário;

c) Por demissão/exoneração do beneficiário;

d) Inadimplência da parcela que cabe ao empregado, em caso de benefício previdenciário, aposentadoria por invalidez ou outros afastamentos sem remuneração;

e) Rescisão contratual do beneficiário.

3.4. O beneficiário só poderá solicitar sua exclusão do plano se não tiver havido utilização.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

Caso seja comprovada a utilização no plano, na realização de procedimentos cirúrgicos ou de obstetrícia e partos, a sua exclusão só poderá ocorrer após 06 (seis) meses contados da realização dos referidos procedimentos.

3.5. No caso do item **3.3 alínea “c”**, os beneficiários que contribuírem para o plano de Assistência à Saúde, terão assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumam o seu pagamento integral. conforme artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

3.6. O CRM/PA proporcionará custeio parcial das mensalidades dos funcionários ativos e comissionados, conforme prevê o item 12 deste termo.

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

3.8. DEPENDENTES E AGREGADOS - é vedada a inclusão de dependentes e agregados no contrato coletivo por adesão, salvo se o CONTRATANTE solicitar expressa e formalmente a CONTRATADA.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1. DA REDE CREDENCIADA E/OU PRÓPRIA - Poderão participar da presente licitação as pessoas jurídicas de direito privado que operem planos privados de assistência à saúde e que devem possuir rede própria e/ou credenciada médico-hospitalar, com profissionais habilitados, conforme as exigências estabelecidas no edital e neste termo de referência para todos os serviços descritos, observados os casos de reembolso previstos neste termo.

a) REDE CREDENCIADA – A CONTRATADA deverá oferecer rede credenciada de assistência médico-hospitalar na área de abrangência do CRM/PA e no território nacional, de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos da ANS, com hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos beneficiários pela Licitante.

a.1) ABRANGÊNCIA DA REDE – localidades em que a CONTRATADA deverá oferecer rede credenciada na área de abrangência geográfica do CRM/PA, especificamente Belém, Marabá, Santarém e Altamira, com rede credenciada e/ou própria, pelo menos 01 (um) hospital, serviços de urgência e emergência, centro de diagnóstico por imagem, serviço de atenção domiciliar, serviço transporte de paciente, atendimento ambulatorial, atendimento hospitalar, atendimento obstétrico, exames complementares e terapia, procedimentos médicos e serviços auxiliares, outras coberturas e acomodações.

4.2. A prestadora de serviço a ser contratada deverá possuir cobertura de atendimento a casos de urgência e emergência em período de 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias, inclusive sábados, domingos e feriados, em clínicas de atendimento, prontos socorros e hospitais credenciados e/ou próprios.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

5. PLANO

5.1. O CRM/PA contratará o Plano Enfermaria ou Plano Básico.

5.2. A CONTRATADA deverá oferecer planos superiores para os quais os beneficiários poderão optar, arcando com a diferença do custo.

5.3. Os casos de alteração de Plano não sofrerão carência, quando solicitados até o 2º(segundo) mês do início do contrato. Após este período, obedecerão às carências estabelecidas pela Contratada.

6. SERVIÇOS COMPREENDIDOS NO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

6.1- Os serviços contratados deverão abranger consultas marcadas, emergências, urgências e internações, contemplando todas as especialidades relacionadas pelo Conselho Federal de Medicina e Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando-se sempre os atos e resoluções atualizadas e vigentes.

6.2. Qualquer outra patologia clínica classificada pela Organização Mundial da Saúde, cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e/ou pelo respectivo órgão fiscalizador da área médica, passará a fazer parte dos serviços de assistência médico hospitalar a serem disponibilizados pela CONTRATADA.

6.2.Coberturas gerais

a) A prestação da assistência médica na segmentação ora contratada, prevista neste instrumento assegura a cobertura para todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, dentro da segmentação assistencial contratada, de acordo com o Rol de Procedimentos da ANS vigente à época, obedecendo às condições previstas nas diretrizes de utilização e salvo as exceções mencionadas no item "Exclusões de Cobertura" deste contrato e conforme Lei nº 9.656/98, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA e na área de atuação do plano de saúde.

b) O Plano compreenderá os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, em todas as modalidades de internação hospitalar, os procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme resolução específica vigente, e observada as especificações a seguir.

6.2. Consultas e exames

6.2.2. Estão compreendidas neste plano a cobertura para:

a) Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e credenciadas pela CONTRATADA.

OBS: As consultas médicas são asseguradas em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo CFM.

b) serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião dentista, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

c) medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

d) consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o número de sessões estabelecidas nas Diretrizes de Utilização e Clínicas do Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na época do evento, conforme indicação do médico assistente, na rede credenciada da CONTRATADA.

e) psicoterapia, de acordo com o número de sessões estabelecidas no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como nas Diretrizes Clínicas e de Utilização, vigente na época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente, na rede credenciada da CONTRATADA.

f) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de acordo com as Diretrizes clínicas e de Utilização, vigentes na época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizadas tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente, na rede credenciada da CONTRATADA.

g) ações de planejamento familiar, listadas no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como nas Diretrizes de Utilização, vigente na época do evento, para a segmentação ambulatorial, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA;

h) atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme cláusula específica sobre o tema;

i) remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade hospitalar ou ambulatorial, de acordo com a cláusula específica sobre o tema;

j) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;

k) quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde.

OBS: Para fins de entendimento, esclarece-se que são definidos como adjuvantes medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

l) medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, conforme diretrizes de utilização e relacionados aos procedimentos elencados no Rol de Procedimentos da ANS, vigente à época do evento, respeitando preferencialmente as seguintes características:





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

- a) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e
- b) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente – ANVISA.
- m) Procedimentos de radioterapia ambulatorial, listados no Rol de procedimentos;
- n) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais, que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Rol de Procedimentos editado pela ANS e de acordo com as Diretrizes de Utilização;
- o) Hemoterapia ambulatorial; e
- p) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas no Rol de Procedimentos editado pela ANS e de acordo com as Diretrizes de Utilização.

6.3. Internações

6.3.1 As internações de todas as modalidades serão autorizadas pela CONTRATADA sem limitação

de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, apenas nos prestadores hospitalares credenciado à CONTRATADA, independentemente de ser internação na acomodação contratada ou UTI - Unidade de Terapia Intensiva, competindo ao médico assistente definir os períodos de internação.

6.3.2 Estão compreendidas/os neste plano a cobertura para:

- a) acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pelo plano.
- b) despesas referentes a honorários médicos credenciados, serviços gerais de enfermagem e alimentação do paciente prescrita pelo médico assistente.
- c) exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.
- d) toda e qualquer taxa, incluindo os custos dos materiais utilizados, que se fizerem devidos durante a internação hospitalar que se adequem às condições de cobertura previstas nesse contrato.
- e) consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou odontólogo assistente, obedecidos aos seguintes critérios:





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

- a) que seja dentro do escopo de atuação dos profissionais de saúde indicados e em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação dos respectivos conselhos profissionais; e
- b) que, no caso de ser necessária à realização de procedimentos, estes constem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido por Resolução Normativa, respeitando-se a segmentação contratada;
- f) remoção do paciente, conforme cláusula específica para este tema
- g) atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente.
- h) Tratando-se de BENEFICIÁRIO menor de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como aqueles portadores de necessidades especiais, a internação compreenderá despesas de acompanhante no hospital, salvo contra indicação justificada do médico. As despesas relativas ao acompanhante incluem acomodação e alimentação.
OBS: A acomodação e alimentação seguirão os padrões de hotelaria do prestador para acompanhantes.
- i) procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em internação hospitalar:
 - a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - b) quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde. Para fins de entendimento, esclarece-se que são definidos como adjuvantes, medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.
 - c) medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, conforme diretrizes de utilização e relacionados aos procedimentos elencados no Rol de Procedimentos da ANS, vigente à época do evento, respeitando preferencialmente as seguintes características:
 - 1) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e
 - 2) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente – ANVISA.

- 3) todos os procedimentos de radioterapia descritos no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento;
- 4) hemoterapia;
- 5) nutrição parenteral ou enteral;
- 6) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no rol de procedimentos vigente à época do evento;
- 7) embolizações listadas no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento;
- 8) radiologia intervencionista;
- 9) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- 10) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no rol de procedimentos editado pela ANS;
- 11) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados no anexo, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

6.4. Psiquiatria

6.4.1. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais priorizará o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando-se a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e de acordo com indicação do médico assistente.

6.4.2. Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão - CID - 10, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão obrigatoriamente cobertos.

6.4.3. Todos os procedimentos serão cobertos unicamente nos estabelecimentos referenciados para o plano.

a) É garantido o atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio beneficiário ou para terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

b) Este plano abrange o tratamento básico prestado por médico credenciado, envolvendo consultas ilimitadas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, em rede referenciada pela CONTRATADA para este plano.

c) São garantidos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões autoinfringidas, em rede referenciada pela CONTRATADA para este plano.

d) É garantido o custeio integral de 30 dias de internação, nos 12 (doze) meses de vigência não



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, exclusivamente na rede referenciada pela CONTRATADA para este plano.

OBS: Havendo utilização maior que 30 (trinta) dias durante o período de 12 meses, de forma consecutiva ou não, será cobrada co-participação por dia de internação. A Coparticipação será de 30% do valor da internação, contratado entre o PLANOS DE SAÚDE e o prestador.

e) É garantida a cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as diretrizes de utilização, nos casos de:

- a) paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID F10 e F14);
- b) paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 a F29);
- c) paciente portador de transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor - CID F30 e F31);
- d) paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

f) Entende-se hospital-dia para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

6.5. Transplantes

São cobertos os transplantes previstos no rol de procedimentos e de acordo com as diretrizes de utilização, quando aplicáveis, e dos procedimentos a eles vinculados incluindo:

- a) despesas de assistência médica com os doadores vivos;
- b) medicamentos utilizados durante a internação;
- c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d) despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

I) Os procedimentos de transplantes estão submetidos à legislação específica vigente, em especial à Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, ao Decreto 2268, de 30 de junho de 1997, à Portaria 3407, de 05 de agosto de 1998 que não for conflitante com o regime de contratação, prestação de serviços de que trata a Lei nº 9.656/98.

II) Os candidatos a transplantes de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica deverão, obrigatoriamente, estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos-CNCDOs e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.

III) A lista de receptores é nacional, gerenciada pelo Ministério da Saúde e coordenada em caráter regional pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, integrantes do Sistema Nacional de Transplante – SNT.

IV) É de competência privativa das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos -





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor: determinar o encaminhamento de equipe especializada; e, providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o BENEFICIÁRIO receptor.

6.6. Órteses, Próteses e Materiais Especiais

6.6.1 São cobertas órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no rol de procedimentos,

salvo as arroladas na cláusula de exclusão.

a) Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME – necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de procedimentos;

b) O profissional requisitante, quando solicitado pela CONTRATADA, deve justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas;

c) É VEDADO AO MÉDICO EXIGIR DETERMINADA MARCA OU FORNECEDOR DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS.

d) Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a CONTRATADA, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, em junta médica ou odontológica, de acordo com a RN nº 424/2017.

e) O BENEFICIÁRIO, ao receber prótese ou órtese para determinada cirurgia, comprometer-se-á a seguir as orientações do médico assistente quanto ao seu bom uso, para propiciar duração por toda vida útil do material. Havendo mau ou inadequado uso da prótese, de forma intencional, configurado por junta médica composta por médicos indicados pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA, a CONTRATADA se eximirá do fornecimento de mesma prótese, para mesmo fim.

f) Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

g) Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

6.7. Outras Garantias

a) São cobertos procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no rol de procedimentos para a segmentação hospitalar, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA, realizados por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a solicitação de exames complementares pelo cirurgião dentista assistente, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

b) É garantida a cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA.

OBS: O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

c) Em se tratando de atendimento odontológico, o cirurgião-dentista ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;

d) Os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura deste contrato.

e) A cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções é garantida, conforme o rol editado pela ANS, vigente na data do evento, excetuada a de fim estético.

f) Cabe à CONTRATADA, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

g) É assegurada a participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento, caso haja indicação clínica.

h) O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecidas no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.

i) Os procedimentos listados no Rol de Procedimentos da ANS, na forma das Diretrizes de utilização e Clínicas, bem como no PROUT serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente.

j) Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, são garantidos se constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.

k) Procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, como internação em leito de terapia intensiva após transplante não coberto, não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo cobertura por este plano.

l) Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas serão assegurados quando assim especificados no Rol de Procedimentos da ANS vigente à época do evento.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

m) É assegurado ao beneficiário deste plano o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, de acordo com o Anexo IV da Resolução Normativa nº 428/2017.

OBS: Havendo necessidade de utilização de quaisquer desses materiais, o CONTRATANTE deverá primeiramente se informar qual é a política de fornecimento adotada pela CONTRATADA, bem como os procedimentos a serem tomados para adquiri-los.

6.8. Obstetrícia

6.8.1 A beneficiária titular ou dependente terá direito às seguintes coberturas de assistência obstétrica:

- a) Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério;
- b) Cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante: a) pré-parto; b) parto; e c) pós-parto imediato, entendido como o período que abrange 10 dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.
- c) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do BENEFICIÁRIO, durante os primeiros 30 (trinta dias) após o parto, desde que cumpridas as carências pelo pai ou mãe;
- d) O parto normal poderá ser realizado por Enfermeiro Obstétrico, habilitado de acordo com as atribuições definidas pela Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que rege o exercício profissional do Enfermeiro, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, conforme disposto no art. 5º da RN 428/2017.

6.9. Importante – Rol de Procedimentos

6.9.1. Os itens inseridos nesta cláusula "cobertura" são taxativos, alterando-se somente em função da edição de novo rol pela ANS, responsabilizando-se o CONTRATANTE por quaisquer outras despesas.

QUANDO DA EDIÇÃO DE NOVOS RÓIS, PELA ANS, PODERÁ OCORRER:

INCLUSÃO DE NOVOS PROCEDIMENTOS;

EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS;

PREVISÃO DE NOVAS TÉCNICAS MÉDICAS;

EXCLUSÃO DE TÉCNICAS MÉDICAS;

ALTERAÇÃO DAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO e CLÍNICAS DOS PROCEDIMENTOS, BEM COMO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO.

6.9.2. Desta forma, com a edição de novo Rol de procedimentos ocorre mudança nos direitos dos BENEFICIÁRIOS ao acesso à cobertura, com o que a/o CONTRATANTE/Titular está ciente e de acordo.

6.9.3 Nos termos da regulamentação vigente, o rol da ANS é atualizado a cada 02 (dois) anos.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

6.10. Serviço de transporte de paciente

Uti móvel e remoção nos estados de urgência e emergência, inclusive, domiciliar e intra-hospitalar.

6.10.1.UTI MÓVEL (Pronto Socorro Móvel) – compreende a prestação de assistência de Pronto Socorro Móvel de Emergência Médica, para todos os tipos de planos, na forma disciplinada neste termo, e no qual a CONTRATADA deverá oferecer esse serviço na Capital (Belém) e em todas as cidades em que exista Delegacia do CRM/PA (Marabá, Santarém e Altamira), .

10.1.1). Atendimento imediato para os casos de quadros clínicos agudos que impliquem risco de morte. As características e condições da assistência incluem a presença, no local onde o paciente se encontre, de uma equipe liderada por um médico especialista, e pessoal técnico auxiliar, com todos os equipamentos e medicamentos necessários para tratar as emergências e suas possíveis complicações. O tratamento se prolongará até a estabilização do paciente e, caso seja indicado, proceder-se-á a remoção deste até um centro de tratamento definitivo, estruturado, para evitar o risco vital.

6.10.2 REMOÇÃO

10.2.1 A CONTRATADA garantirá a cobertura de remoção para uma unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente.

10.2.2 A CONTRATADA garantirá a cobertura de remoção para uma unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, nos casos do BENEFICIÁRIO estar cumprindo carência, e quando houver acordo de cobertura temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta complexidade e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões preexistentes.

10.2.3 Na remoção, a CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

10.2.4. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente da do SUS, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção e do atendimento.

OBS: Quando não possa haver remoção por risco de vida, o beneficiário, ou o responsável pela internação, e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a CONTRATADA desse ônus.

6.11. Atendimento ambulatorial

A cobertura deste capítulo compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos na Lei 9.656/98 e suas alterações no Rol de Procedimentos e eventos em saúde, observada a seguinte abrangência:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de serviços apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação;
- c) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não demandem apoio da estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, quando em cumprimento de carências;
- d) cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação sem carência para a segmentação hospitalar. Na remoção, a CONTRATADA disponibilizará ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o usuário quando efetivados todos os procedimentos e recursos necessários para garantir a vida e saúde do Usuário;
- e). O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação.
- f) Caberá CONTRATADA o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde - SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando à continuidade do atendimento.
- g) em atendimento ambulatorial a psicoterapia de crise (codificada no CID-10), entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas;
- f) 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, nos casos em que houver a necessidade de tratamento em regime de hospital dia, o prazo para este tratamento será de 180 (cento e oitenta) dias por ano.

6.12. Cobertura deste contrato está restrita aos procedimentos pertencentes às segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, listados no rol de procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e de acordo com as diretrizes de utilização e clínicas, vigentes na época da ocorrência do evento.

6.12.1 - Estão expressamente excluídos da cobertura deste contrato:

- A) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

- B) Aparelhos ortopédicos, fornecimento de órteses e próteses, exceto se ligadas ao ato cirúrgico;
- C) Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- D) Cirurgias e tratamentos não éticos, experimentais ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- E) Cirurgias para mudança de sexo;
- F) Cirurgias plásticas não reparadoras ou estéticas, para rejuvenescimento ou procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
- G) Cirurgia refrativa para pacientes menores de 18 (dezoito) anos;
- H) Cirurgia refrativa para pacientes maiores de 18 (dezoito) anos, que estejam em desacordo com as diretrizes de utilização ou não presentes no rol de procedimentos;
- I) Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de urgência e emergência; J) Despesas extraordinárias realizadas pelo BENEFICIÁRIO internado, tais como medicamentos não prescritos pelo médico assistente;
- K) Despesas extraordinárias, produtos de toalete a acompanhantes;
- L) Refeições de acompanhantes, exceto se acompanhantes de menores de 18 (dezoito) anos, idosos, parturientes e portadores de necessidades especiais;
- M) Enfermagem em caráter particular, em regime hospitalar ou domiciliar;
- N) Exames não reconhecidos pela ANVISA;
- O) Necropsias, identificação de cadáveres ou restos mortais;
- P) Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- Q) Inseminação artificial, técnica de reprodução artificial, estudo do DNA;
- R) Internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar, internações em caráter de medida de segurança; diretrizes de utilização,
- S) Medicamentos de manutenção em transplantados e doadores;
- T) Medicamentos importados não nacionalizados;
- U) Perfil biofísico;
- V) Procedimentos odontológicos;
- W) Próteses e órteses importadas não nacionalizadas, OPMEs não ligadas ao procedimento cirúrgico;
- X) Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para realização de procedimentos listados no rol de procedimentos odontológicos;
- Y) Quaisquer medicamentos importados, não nacionalizados, medicamentos de uso domiciliar, exceto antineoplásicos, orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico;
- Z) Quaisquer procedimentos e exames não previstos no Rol vigente editado pela ANS, ou procedimentos previstos de forma ou em quantidades diferentes das clínica e do





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

procedimentos realizados fora da rede credenciada ou em cidade não incluída na área de atuação do plano;

AA) Transplantes, à exceção dos constantes no Rol de procedimentos;

BB) Tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

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

DD) Vacinas ou medicamentos importados não nacionalizados mesmo em caso de internação hospitalar.

EE) Acomodações, alimentações fora do período de internação, estadias em hotéis e quaisquer reembolsos de despesas de viagens, excetuadas as previstas na Resolução Normativa nº 259.

6.13. Doenças e lesões pré-existentes

Para fins do presente contrato, são consideradas doenças e lesões preexistentes aquelas das quais o(s) BENEFICIÁRIO(s) ou o seu representante legal saiba ser portador(es) ou sofredor(es), no momento da contratação ou adesão ao plano de saúde.

6.13. 1 - Declaração de saúde

6.13.1.2 No momento da adesão, o BENEFICIÁRIO deverá preencher a declaração de saúde e informar à CONTRATADA, quando expressamente solicitado, o conhecimento de doença ou lesão preexistente, à época da assinatura do contrato ou ingresso contratual, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão da cobertura ou rescisão unilateral do contrato, nos termos do inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.

6.13.1.3. O BENEFICIÁRIO ou seu representante legal tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela CONTRATADA, sem qualquer ônus.

6.13.1.4. Caso o BENEFICIÁRIO opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da CONTRATADA, poderá fazê-lo, desde que assumo o ônus dessa entrevista.

6.13.1.5. A entrevista qualificada tem o objetivo de orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou ingresso ao plano, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

6.13.1.6. Não poderá ser alegada pela CONTRATADA a omissão de informação de doença preexistente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no consumidor BENEFICIÁRIO pela CONTRATADA, com vistas à sua admissão no plano.

6.13.1.7. Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração do BENEFICIÁRIO a existência de doenças ou lesões preexistentes, a CONTRATADA oferece a Cobertura Parcial Temporária – CPT, sendo facultado o oferecimento de agravo como opção à CPT.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

- a) Não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária, nos casos de Doença e Lesão Preexistente, na ocorrência dos dois requisitos abaixo de forma concomitante:
- b) O número de participantes no contrato for igual ou maior que 30 (trinta);
- c) Para BENEFICIÁRIOS que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

6.13.1.8. Cobertura Parcial Temporária – é a suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, contados da contratação ou ingresso do BENEFICIÁRIO ao plano, da cobertura para procedimentos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade (PAC), desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos de alta complexidade estão listados no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e está disponível para consulta no site: www.ans.gov.br.

6.13.1.9. Agravo – acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

6.14. Atendimento de urgência e emergência

Nos limites deste plano, observando-se, entre outros, a segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, os procedimentos relacionados no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estão cobertos pelo presente contrato os atendimentos nas unidades credenciadas para esse fim, em regime ambulatorial e de internação, os casos de urgência e emergência, dentro da área de abrangência contratual.

6.14.1 - São casos de emergência os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o BENEFICIÁRIO, segundo critério médico.

6.14.2 - São considerados casos de urgência aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

6.14.3 - Nos casos de transtornos psiquiátricos, são consideradas emergências as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o BENEFICIÁRIO ou para terceiros, incluindo as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

6.14.4 - É garantida cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, se cumpridas as carências necessárias para internação e procedimentos.

6.14.5 - Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer do período de carência, para internação e procedimentos, este deverá abranger cobertura limitada às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo, portanto, cobertura para internação.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

6.14.6 - O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal (queda, acidente de automóvel) será garantido, sem restrições, depois de decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

6.14.7 - É garantida a cobertura para os atendimentos de urgência e emergência quando se referirem ao processo gestacional. Todavia, se a beneficiária estiver cumprindo carência para procedimentos exclusivos da segmentação hospitalar, o atendimento será limitado às 12 (doze) primeiras horas.

6.14.8 - Os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, que envolvam acordo de cobertura parcial temporária por doenças ou lesões preexistentes, terão cobertura limitada às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, se houver necessidade do uso de leitos de alta tecnologia, procedimentos de alta complexidade e eventos cirúrgicos relacionados diretamente à doença ou lesão preexistente declarada.

6.14.9 - Em casos de urgência e emergência, o beneficiário deve se dirigir preferencialmente à rede credenciada. Na impossibilidade de se utilizar a rede credenciada nos casos de urgência e emergência, o beneficiário poderá utilizar-se de outras instituições, com exceção dos de tabela própria, relacionados neste contrato, desde que dentro da área de abrangência contratual.

6.14.10 - Quando necessária, para a continuidade do atendimento de complicações gestacionais e urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar ou obstétrica em carência, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.

7. PERÍODO DE CARÊNCIA

7.1 - Carência é o período ininterrupto durante o qual o BENEFICIÁRIO não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato. Os prazos de carência não se confundem com o prazo da Cobertura Parcial Temporária – CPT, correndo eles de maneira independente e não podendo ser somados.

7.1 - Para o presente contrato não poderá ser exigido o cumprimento de carências, na ocorrência dos dois requisitos abaixo de forma concomitante:

- a) o número de participantes no contrato for igual ou maior que 30 (trinta) vidas e
- b) para os BENEFICIÁRIOS que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

7.2 - Ressalvada a hipótese acima, a aplicação de carência será feita sempre em conformidade com os limites, as condições e o início da vigência estabelecido no plano contratado, sendo contado do ingresso do BENEFICIÁRIO no contrato de plano de saúde; sendo os seguintes os prazos de carência:

7.2.1 - 24 (vinte e quatro) horas para os casos de urgência e emergência, nos termos da Resolução CONSU nº 13/98.

7.2.2 - 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos

7.2.3 - 300 (trezentos) dias para cobertura de parto a termo.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

8. DA INCLUSÃO, DESLIGAMENTO E EXCLUSÃO DO PLANO

8.1. Da inclusão

8.1.1. É voluntária a inscrição de qualquer beneficiário do plano de assistência à saúde de que trata este instrumento.

- a) Poderão se inscrever no Plano na qualidade de funcionário ativo ocupantes de cargo efetivo e de cargo comissionado do CRM/PA;
- b) Para o reingresso de funcionários desligados voluntariamente do plano, **para os empregados que tenham optado por aderir ao plano de assistência médica, após os prazos previstos no item 7, ou para o reingresso de empregados desligados do plano voluntariamente, serão admitidos os períodos de carência.**

8.2. Do desligamento do plano

8.1. A exclusão do beneficiário se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição, demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, bem como o deslocamento do funcionário para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.

8.2. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o funcionário poderá optar por permanecer com o plano de saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas.

8.3- É garantida a manutenção no plano dos demitidos após a perda do vínculo com o Órgão, durante a vigência contratual, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio, mediante pagamento direto à CONTRATADA.

8.4. O beneficiário excluído do plano de saúde do CRM/PA será responsável pela devolução imediata à CONTRATADA de sua carteira de identificação, as de seus dependentes e as dos demais vinculados, se houver.

8.3. Da exclusão- Os beneficiários excluídos do plano de assistência à saúde terão seus cartões de identificação recolhidos pelo CRM/PA, que os devolverá à operadora.

a) A exclusão do beneficiário se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição, demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, bem como o deslocamento do funcionário para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.

b) No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o funcionário poderá optar por permanecer com o plano de saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas.

c) É garantida a manutenção no Plano dos demitidos após a perda do vínculo com o Órgão, durante a vigência contratual, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio, mediante pagamento direto à CONTRATADA.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

9. DA PORTABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE PLANO

9.1. A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS e alterações posteriores).

9.2. Os casos de alteração de Plano não sofrerão carência, quando solicitados até o 2º(segundo) mês do início do contrato. Após este período, obedecerão às carências estabelecidas pela Contratada.

10.- MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Condições de atendimento ao beneficiário

10.1 - A CONTRATADA assegurará aos BENEFICIÁRIOS inscritos neste contrato, as coberturas nele previstas, nas condições ajustadas, sendo que para ter qualquer atendimento o BENEFICIÁRIO obriga-se a apresentar o cartão de identificação válido, emitido pela CONTRATADA, documento de identidade ou certidão de nascimento e a observar o seguinte:

A - Rede credenciada

I) A CONTRATADA assegurará os procedimentos cobertos pelo plano exclusivamente na rede por ela contratada ou credenciada.

II) Os serviços contratados neste instrumento particular serão prestados pela CONTRATADA, através de seus médicos credenciados e de rede própria ou por ela contratada, dentro da área de abrangência definida neste contrato.

III) Não haverá restrição de realização de procedimentos cobertos por esse contrato pelo fato de serem solicitados por médicos não pertencentes à rede, desde que sejam realizados na rede credenciada, na área de abrangência geográfica definida neste contrato.

IV) Não estão compreendidos neste contrato os honorários de profissionais não credenciados.

V) A operadora disponibilizará GUIA MÉDICO, pela internet, e em seu site, onde constarão laboratórios credenciados, centros de diagnósticos, médicos credenciados, com indicação de suas especialidades e endereços de seus consultórios e, dentre esses, quais os que disponibilizam serviços de urgência e emergência.

VI) Faculta-se à CONTRATADA, a qualquer tempo, cancelar contratos com prestadores de serviços, bem como contratar novos, sempre objetivando aprimorar o atendimento devendo comunicar as alterações ao CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência, conforme estabelecido no artigo 17, 1º e 4º da Lei 9.656/98 e demais instruções normativas editadas pela ANS. Na troca de prestador hospitalar, o novo contratado ou credenciado será equivalente.

VII) Se o descredenciamento ocorrer durante o período de internação hospitalar, a CONTRATADA assegurará as despesas hospitalares até a alta do BENEFICIÁRIO. Se o descredenciamento decorrer de constatação de infração às normas sanitárias, a operadora transferirá o BENEFICIÁRIO imediatamente, arcando integralmente com os custos.

VIII) Nos casos de BENEFICIÁRIOS internados em hospitais cujo credenciamento seja suspenso ou cancelado, a CONTRATADA garantirá a continuidade do atendimento, obrigando-se pela prestação até a alta hospitalar.

IX) As internações deste produto ocorrerão nos hospitais credenciados ao Plano.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

11. DADOS PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA FINANCEIRA

11.1. Estima-se para o Contrato a ser celebrado com a licitante vencedora do certame, um **total de 31 (trinta e um) beneficiários**, dentre ativos e comissionados, sendo custeado sobre a remuneração do segurado contribuinte/beneficiário e CRM-PA.

11.2. A operadora de planos de saúde contratada cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, hospitalares, psiquiátricos e obstétricos, previstos na legislação vigente e conforme o Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, RN 338, de 21/10/2013.

12. DAS OBRIGAÇÕES

12.1. São obrigações da CONTRATADA

a) Caberá A CONTRATADA, além das responsabilidades resultantes do Contrato, se sujeita às disposições do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, bem como os dispositivos da Lei 9.656/98, Resolução Normativa nº465/2021, Resolução RN nº541/2022, Resolução Normativa ANS nº557/2022, e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar:

b) Manter, durante a execução do contrato as condições que ensejaram a contratação e ainda apresentar os comprovantes e Guia de Recolhimento da Previdência Social - G.R.P.S e Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social – GFIP;

c) A CONTRATADA assume como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas, na forma do processo licitatório. Responsabiliza-se, também, pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao Contratante ou a terceiros.

d) oferecer os serviços de UTI móvel, remoção e pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico, para atendimento do público alvo.

e) O pagamento do reembolso, conforme dispõe o **item 13 deste termo**;

f) zelar pela boa e fiel execução dos serviços ora contratados;

g) não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência da prestação de serviços;

h) fornecer, gratuitamente, aos usuários do serviço, a 1ª via da carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pela CONTRATADA aderido pelo beneficiário.

i) fornecer, gratuitamente, aos usuários do serviço manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de assistência médico-hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pela CONTRATADA;

j) manter a existência de profissionais credenciados, hospitais, centros médicos, clínicas, laboratórios, centros radiológicos, referentes as especialidades, que devem também estar disponíveis em sítios, (*sites na Internet*) com informações atualizadas, sobre como identificar a





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

rede credenciada estadual e nacional. Os serviços especificados devem ser oferecidos em âmbito Nacional, dessa forma, a CONTRATADA deve possuir uma denominação (nomenclatura) única, manifestamente reconhecida em todo o Território Nacional, ou, fornecer informações claras de como será identificada nacionalmente;

k) fornecer os relatórios e extratos necessários ao acompanhamento dos serviços pelos usuários;

l) assegurar os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infectocontagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS e suas complicações;

m) deverá possuir a facilidade “disque 24 horas”, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários.

n) Responsabilizar-se por todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais que incidam ou venham a incidir, direta e indiretamente, sobre os serviços prestados;

o) 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;

p) Deverá a Contratada observar que é expressamente proibida a contratação de funcionário pertencente ao quadro de pessoal do CRM/PA, bem como de Conselheiros, durante a vigência do contrato;

q) 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;

r) Atender, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito horas) quaisquer exigências do CONTRATANTE, inerentes ao objeto da contratação;

s) Responder pelos seus compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução dos serviços em questão, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de seus atos, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

t) Não veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da prestação dos serviços do contrato firmado, sem prévia autorização do CONTRATANTE.

u) Não subcontratar a prestação dos serviços objeto deste processo, sem a anuência prévia do CONTRATANTE;

v) Cumprir todas as determinações da Lei nº 9.656/98 e todas as demais normas e entendimentos emanados pelos órgãos emissores de regulamentos na área da saúde e da prestação de serviços de assistência médica hospitalar.

x) Tabela de serviços e procedimentos médicos, com respectivos valores, praticados pela contratada, inclusive para questões de reembolso;

y) A CONTRATADA se sujeita às disposições do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, bem como os dispositivos da Lei 9.656/98, da Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013; da Resolução Normativa





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13/08/09); e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar;

z) Comprovar programa de Responsabilidade Social;

12.2. São obrigações do CRM/PA:

a) Efetuar o pagamento mensal devido a CONTRATADA pela execução dos serviços, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do contrato;

b) acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato, adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento, com a indicação de funcionário devidamente investido para tal fiscalização, devendo fiscalizar a atuação da CONTRATADA perante os funcionários/beneficiários garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes.

c) Providenciar as publicações oficiais pertinentes no Diário Oficial do Estado do Pará.

d) colocar à disposição das CONTRATADAS informações e dados cadastrais dos Beneficiários que não se encontrem resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;

e) permitir à CONTRATADA a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação;

f) Comunicar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

g) Manter a CONTRATADA informada a respeito dos beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao atendimento médico;

h) Informar à CONTRATADA as inclusões de novos beneficiários.

13. DO REAJUSTE E DA REVISÃO CONTRATUAL

13.1 - O preço ajustado será certo, definitivo e irrevogável, contudo, caso haja interesse público na prorrogação do contrato, o preço poderá ser reajustado com periodicidade não inferior a 12 meses, contados da data da assinatura do contrato, independentemente de inclusão dos beneficiários, sem prejuízo das variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de acordo com a previsão da Lei n.º 9.656, de 1998, Lei nº 10.192/2001 e do artigo 19 da RN nº 195/2009 da ANS e após a confirmação pelo fiscal do contrato de que os preços continuam vantajosos para a Administração;

13.2. O valor da contraprestação pecuniária e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do ÍNDICE IGPM, sendo vedada a aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano.

13.3. A CONTRATADA terá o prazo de 30 (trinta) dias corridos para apresentar reajuste contratual, contados da data da assinatura da prorrogação contratual subsequente. Caso não o faça, ocorrerá a preclusão do direito ao reajuste.

13.4. As alterações decorrentes de reajustes serão formalizadas por meio de apostilamento (Lei nº 8.666/93, art 65, parágrafo 8º).





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

13.5. No reajuste da contraprestação pecuniária será também considerada a variação da população (distribuição por sexo e faixa etária), que possa implicar em alteração do perfil técnico atuarial da carteira de beneficiários, visando com isso o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sem prejuízo da periodicidade anual estabelecida na Resolução Normativa - RN 195 e suas alterações.

13.6. Serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias, nos termos da RN 563/2022 – ANS.

13.7. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês de assinatura do Contrato.

13.8. Os valores das mensalidades/tabela de preços para as novas adesões serão reajustadas, na mesma data e no índice de reajuste previsto neste capítulo, independente da data de inclusão.

13.9. As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer beneficiário que importe deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, conforme os valores contratados.

13.10. Para efeito de eventual pedido de reajuste do valor contratual vigente, não será concedida nenhuma espécie de antecipação a qualquer título que seja, antes de completado os 12 (doze) meses do contrato.

13.11. Nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, por desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, o mesmo será aplicado de forma complementar ao reajuste que trata o item 13.2 e poderá ser negociado entre as partes. Para cálculo da sinistralidade, além das despesas assistenciais pagas pela CONTRATADA diretamente aos seus prestadores, serão computados os valores pagos ao Sistema Único de Saúde – SUS, por meio do Ressarcimento ao SUS.

13.12. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

13.13. O reajuste aplicado será informado à ANS no prazo máximo de 30 dias.

14. DA VIGÊNCIA

14.1- O contrato a ser assinado com a Licitante vencedora terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura. Podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, com base no que dispõe o art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, com as alterações posteriores.

15. DA ACEITAÇÃO E DO PAGAMENTO

15.1. Os serviços objeto deste Termo de Referência deverá ser analisados e aceitos (atestados) pelo gestor do contrato até o 5º dia útil após a apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

acompanhada de toda a documentação legal, datas nas quais encaminhará o faturamento à Área Financeira.

15.2. O pagamento será efetuado mensalmente em real, através de Ordem Bancária, até o 10º (décimo) dia útil após cumprimento integral da tramitação indicada no Item anterior, desde que a contratada:

a) Entregue à Contratante a Nota Fiscal Eletrônica (NF-e) e que deverá ser encaminhada ao seguinte endereço eletrônico: contabilidade@cremepa.org.br

b) Indique o banco, a agência e a conta bancária da empresa, onde deverão ser depositados os valores referentes aos serviços prestados;

c) Entregue prova de regularidade, disponibilizando para consulta, via web, com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos (CND) e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), através do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), emitido pela Caixa Econômica Federal.

d) Se optante do SIMPLES, entregue o Termo de Opção, conforme legislação.

15.3. O pagamento está condicionado, ainda, ao atesto na referida nota fiscal/fatura, pelo gestor do contrato, que representa a aceitação e regularidade dos serviços.

15.4. A Contratada fará jus ao recebimento de pagamento apenas em contraprestação à realização efetiva de algum serviço, não sendo devida qualquer retribuição pecuniária unicamente pela existência da relação contratual.

15.5. A Contratante não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços realizados sem a solicitação ou autorização do fiscal do contrato.

15.6. Será efetuada a retenção dos tributos e das contribuições federais, conforme estabelecido na Lei n. 9.430/96 e na Instrução Normativa SRF n. 1.234/2012.

15.7. Na hipótese de a LICITANTE ser optante pelo SIMPLES, deve anexar à fatura declaração, conforme Instrução Normativa SRF n. 1.234/2012, devidamente assinada por seu representante legal, situação em que não incidirá a retenção disposta no subitem acima.

15.8. Havendo erro na nota fiscal/fatura, ou outra circunstância que desaprove a liquidação da despesa, o pagamento será susado até que a licitante providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso e durante o referido período de sustação, quaisquer ônus para o CRM/PA.

15.9. Nenhum pagamento será efetuado à vencedora enquanto pendente de liquidação ou qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

15.10. Os pagamentos efetuados por órgãos, autarquias e fundações da Administração Pública Federal a pessoas jurídicas, pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços, estão sujeitos à incidência dos tributos federais (IR na fonte, da contribuição social, COFINS, PIS), INSS e ISS.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. Serão assegurados os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênicas, as infecto-contagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS e suas complicações, COVID e





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

suas complicações, respeitadas as situações de cobertura parcial temporária na forma prevista na legislação (RN ANS 558/2022).

16.2. Os serviços de pronto-socorro devem dar atendimento médico de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internação e exames complementares de diagnóstico.

16.3. A CONTRATADA deverá possuir, na data de assinatura do Contrato, Central de Atendimento, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários.

16.4. As exclusões de usuários do serviço de plano de saúde serão, tempestivamente, comunicadas à empresa CONTRATADA pelo CRM/PA. A eventual utilização dos serviços após a exclusão do usuário será de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA

16.5. A CONTRATADA reserva-se no direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998.

16.6. O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da CONTRATADA, de acordo com o plano subscrito por ele ou seu órgão, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à CONTRATADA efetuar o pagamento diretamente ao referenciado, em nome e por conta do funcionário.

16.7. No ato do atendimento, o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da CONTRATADA do serviço de plano de saúde.

16.8. A CONTRATADA poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato, devendo dar ampla publicidade deste mecanismo a seus beneficiários.

16.9. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

16.10. Na hipótese de ocorrer à substituição de entidade hospitalar por vontade da CONTRATADA durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a CONTRATADA providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

16.11. No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.

16.12. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades especiais dos beneficiários, bem como aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

16.13. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

16.14. Não caberá à CONTRATADA nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do funcionário ou de seus dependentes, provocado por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.

16.15. Os casos omissos serão dirimidos pelo CRM/PA em conjunto com a CONTRATADA.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

ANEXO II – MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº XXXXX CELEBRADO ENTRE O CRM/PA E A EMPRESA....., PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS FUNCIONÁRIOS ATIVOS E COMISSIONADOS DO CRM/PA.

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará-CRM/PA, situado na Av. Generalíssimo Deodoro 223, Umarizal, Belém/PA, inscrito no CNPJ-MF sob o nº, doravante denominado **Contratante**, neste ato representado por sua Presidente, Dra....., brasileira, residente e domiciliado em Belém e a Empresa ..., inscrita no CNPJ-MF sob o nº ..., com endereço na ..., nº ... , bairro ..., doravante denominada **Contratada**, representada neste ato por seu representante legal, Sr. ..., residente e domiciliado em Belém, perante as testemunhas que se subscrevem, acordam em celebrar o presente Contrato, em conformidade com o **Pregão Presencial Nº...../20.....-CRM/PA**, bem como a Proposta da Empresa vencedora, observadas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ORIGEM – O presente contrato tem origem na Adjudicação da Licitação realizada na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL nº0...../20..... – CRM/PA**, e que faz parte integrante deste contrato o **TERMO DE REFERÊNCIA**, com fundamento Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000, pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e, subsidiariamente, pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO – O objeto deste CONTRATO é a contratação de Pessoa Jurídica de Direito Privado que opere plano de assistência à saúde integral, com cobertura em Belém, Marabá, Santarém, e Altamira, para fins de prestação de serviços de assistência médica, mediante contratação coletiva por adesão e regime contributivo para os funcionários ativos e comissionados do Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará, pelo período de 12 (doze) meses, todos a preço **POR FAIXA ETÁRIA**, no total estimado de **31(trinta e uma) vidas nesta autarquia**.

PARAFRAGO ÚNICO - O presente contrato incide sobre Plano Enfermaria ou Plano Básico, podendo os beneficiários optarem por plano superior, arcando com a diferença do custo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO DO CONTRATO – Contributivo por adesão, com execução indireta, por **PREÇO GLOBAL**.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA – O contrato a ser assinado com a Licitante vencedora terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura. Podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, com base no que dispõe o art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, com as alterações posteriores.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR – O valor global deste contrato é de **R\$.....**, conforme proposta da CONTRATADA às fls. do PREGÃO PRESENCIAL Nº0...../20.....-CRM/PA, correspondendo ao objeto definido na cláusula Segunda.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO- O pagamento será efetuado mensalmente à Contratada em real, através de Ordem Bancária, até o 10º (décimo) dia útil após a apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente acompanhada de toda a documentação legal, nas quais encaminhará o faturamento à Área Financeira, devendo ser observado:

- a) Entregue à Contratante a Nota Fiscal Eletrônica (NF-e) e que deverá ser encaminhada ao seguinte endereço eletrônico: contabilidade@cremepa.org.br
- b) Indique o banco, a agência e a conta bancária da empresa, onde deverão ser depositados os valores referentes aos serviços prestados;
- c) Entregue prova de regularidade, disponibilizando para consulta, via web, com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos (CND) e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), através do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), emitido pela Caixa Econômica Federal.
- d) Se optante do SIMPLES, entregue o Termo de Opção, conforme legislação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Quando da apresentação da fatura, a contratada deverá apresentar os comprovantes de recolhimentos previdenciários, trabalhistas, sob pena de não receber o valor da fatura apresentada.

PARÁGRAFO SEGUNDO- A Contratada fará jus ao recebimento de pagamento apenas em contraprestação à realização efetiva de algum serviço, não sendo devida qualquer retribuição pecuniária unicamente pela existência da relação contratual.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A Contratante não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços realizados sem a solicitação ou autorização do fiscal do contrato.

PARÁGRAFO QUARTO - Será efetuada a retenção dos tributos e das contribuições federais, conforme estabelecido na Lei n. 9.430/96 e na Instrução Normativa SRF n. 1.234/2012.

PARÁGRAFO QUINTO - Na hipótese da Contratada ser optante pelo SIMPLES, deve anexar à fatura declaração, conforme Instrução Normativa SRF n. 1.234/2012, devidamente assinada por seu representante legal, situação em que não incidirá a retenção disposta no parágrafo acima.

PARÁGRAFO SEXTO - Havendo erro na nota fiscal/fatura, ou outra circunstância que desaprove a liquidação da despesa, o pagamento será susado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso e durante o referido período de sustação, quaisquer ônus para o CRM/PA.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

PARÁGRAFO SÉTIMO - O CRM/PA poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes às multas ou indenizações devidas pela Contratada, ou não efetivar nenhum pagamento à Contratada enquanto pendente de liquidação ou qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

CLAUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE E DA REVISÃO CONTRATUAL

O preço ajustado será certo, definitivo e irrevogável, contudo, caso haja interesse público na prorrogação do contrato, o preço poderá ser reajustado com periodicidade não inferior a 12 meses, contados da data da assinatura do contrato, independentemente de inclusão dos beneficiários, sem prejuízo das variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de acordo com a previsão da Lei n.º 9.656, de 1998, Lei n.º 10.192/2001 e do artigo 19 da RN n.º 195/2009 da ANS e após a confirmação pelo fiscal do contrato de que os preços continuam vantajosos para a Administração;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O valor da contraprestação pecuniária e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do ÍNDICE IGPM, sendo vedada a aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano.

PARÁGRAFO SEGUNDO- A CONTRATADA terá o prazo de 30 (trinta) dias corridos para apresentar reajuste contratual, contados da data da assinatura da prorrogação contratual subsequente. Caso não o faça, ocorrerá a preclusão do direito ao reajuste.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As alterações decorrentes de reajustes serão formalizadas por meio de apostilamento (Lei n.º 8.666/93, art 65, parágrafo 8.º).

PARÁGRAFO QUARTO - No reajuste da contraprestação pecuniária será também considerada a variação da população (distribuição por sexo e faixa etária), que possa implicar em alteração do perfil técnico atuarial da carteira de beneficiários, visando com isso o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sem prejuízo da periodicidade anual estabelecida na Resolução Normativa - RN 195 e suas alterações.

PARÁGRAFO QUINTO- Serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias, nos termos da RN 563/2022 – ANS.

PARÁGRAFO SEXTO- Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês de assinatura do Contrato.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

PARÁGRAFO SÉTIMO - Os valores das mensalidades/tabela de preços para as novas adesões serão reajustados, na mesma data e no índice de reajuste previsto neste capítulo, independente da data de inclusão.

PARÁGRAFO OITAVO - As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer beneficiário que importe deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, conforme os valores contratados.

PARÁGRAFO NONO - Para efeito de eventual pedido de reajuste do valor contratual vigente, não será concedida nenhuma espécie de antecipação a qualquer título que seja, antes de completado os 12 (doze) meses do contrato.

PARÁGRAFO DÉCIMO - Nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, por desequilíbrio econômico-actuarial do contrato, o mesmo será aplicado de forma complementar ao reajuste que trata o item 13.2 e poderá ser negociado entre as partes. Para cálculo da sinistralidade, além das despesas assistenciais pagas pela CONTRATADA diretamente aos seus prestadores, serão computados os valores pagos ao Sistema Único de Saúde – SUS, por meio do Ressarcimento ao SUS.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO - Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO -O reajuste aplicado será informado à ANS no prazo máximo de 30 dias.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – As despesas decorrentes dos serviços prestados do que trata a cláusula segunda, correrão à conta da dotação orçamentária da seguinte forma- **Dotação Orçamentária do CRM/PA – nº622.11.33.90.39.028-PLANO DE SAÚDE MÉDICO.**

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE – Efetuar o pagamento dos serviços executados, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências deste Contrato e do edital do Pregão e seus anexos (Termo de Referência) que originou este Contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - colocar à disposição da CONTRATADA as informações e dados cadastrais dos Beneficiários que não se encontrem resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde, ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

PARÁGRAFO SEGUNDO - Comunicar à Contratada, quaisquer imperfeições, irregularidades ou falhas detectadas nos serviços executados, objetivando a imediata reparação, substituição ou correção

PARAGRAFO TERCEIRO – Comunicar a CONTRATADA a respeito dos beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao atendimento médico, e Informar as inclusões de novos beneficiários.

CLÁUSULA DÉCIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA – Executar os serviços licitados nas condições ensejadas no edital do pregão e seus anexos, principalmente o Termo de Referência que originaram este Contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Responsabilizar-se pela boa e fiel execução dos serviços ora contratados.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Cumprir rigorosamente os prazos estabelecidos, conforme constam das propostas do Edital do Pregão, sujeitando-se às penas e multas estabelecidas nestes, além da aplicação daquelas previstas na lei e suas alterações posteriores, sem prejuízos das demais.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Atender as especificações, contidas no Edital do Pregão, principalmente seu TERMO DE REFERÊNCIA, que originou este Contrato e na sua proposta, ao qual a Contratada ficou vinculada, prestando os serviços do objeto a ser adjudicado no prazo definido nos anexos que acompanham este Contrato.

PARÁGRAFO QUARTO - Assumir por sua conta exclusiva, todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais, custos e encargos que resultem ou venham a resultar da execução do objeto do Pregão, que deu origem a este Termo, inclusive impostos, taxas, emolumentos e suas majorações, que incidam ou venham a incidir, direta e indiretamente, sobre os serviços prestados;

PARAGRAFO QUINTO - A inadimplência da Contratada, com referência aos encargos estabelecidos no parágrafo anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Administração do Contratante, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade ativa ou passiva, com o Contratante;

PARÁGRAFO SEXTO - Manter, durante a execução do contrato as condições que ensejaram a contratação e ainda apresentar os comprovantes e Guia de Recolhimento da Previdência Social - G.R.P.S e Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social – GFIP;



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

PARÁGRAFO SÉTIMO – Em nenhuma hipótese poderá a CONTRATADA veicular publicidade acerca do serviço a que se refere o presente contrato.

PARÁGRAFO OITAVO – A CONTRATADA se sujeita às disposições do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, bem como os dispositivos da Lei 9.656/98, da Resolução Normativa nº. 338, de 21 de outubro de 2013; da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº200, de 13/08/09); e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar:

PARAGRAFO NONO – Apresentar programa de Responsabilidade Social;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA – A Contratada assume como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas, na forma do processo licitatório. Responsabiliza-se, também, pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao Contratante ou a terceiros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Atender, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito horas) quaisquer exigências do CONTRATANTE, inerentes ao objeto da contratação, sendo que eventuais danos serão ressarcidos ao Contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contadas de notificação administrativa à Contratada, sob pena de multa de 0,2% (dois décimos por cento) sobre o valor do Contrato, por dia de atraso.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Contratante não responderá por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária, e decorrente da execução do presente contrato, cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, à Contratada.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, propostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATANTE – A fiscalização dos serviços será exercida pelo(a) Sr(a)..... que acompanhará a execução do contrato, estando este devidamente investido para exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização de todas as fases de execução das obrigações e do desempenho da Contratada, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Contratada declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Contratante.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A existência e a atuação da fiscalização do Contratante em nada restringe a responsabilidade integral e exclusiva da Contratada quanto à integridade e à correção da execução das prestações a que se obrigou, suas consequências e implicações perante terceiros, próximas ou remotas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES:

13.1. Até a expedição do pedido de serviço, o licitante que descumprir quaisquer das cláusulas deste edital ficará sujeito às penalidades previstas na Lei nº 8.666/93, podendo ficar impedido de licitar e contratar com a administração direta e indireta, pelo prazo de até 2 (dois) anos ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais, a pessoa que:

- a) Deixar de entregar documentação ou apresentar documentação falsa exigida para o certame;
- b) Convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato;
- c) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;
- d) Não manter a proposta, lance ou oferta;
- e) Ensejar o retardamento da execução do objeto da contratação;
- f) Falhar ou fraudar na execução do contrato.

13.2 O atraso na prestação dos serviços, segundo definido no Contrato expedido pelo CRM/PA, poderá sujeitar a CONTRATADA à multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento), do valor total do serviço, por dia, limitado o prazo a 30 (trinta) dias, quando será caracterizada a inexecução total do contrato.

13.3 Pelo atraso ou prestação dos serviços em quantidade e/ou qualidade em desacordo com o especificado no processo licitatório, a CONTRATADA será notificada a apresentar defesa prévia para efeitos de aplicação da penalidade definida no sub item abaixo, ou sanar as irregularidades no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, podendo ser reduzido este prazo, a critério da CONTRATANTE.

13.4 A multa a que alude o item 13.2 não impede que o CRM/PA rescinda unilateralmente o Contrato e aplique as outras sanções previstas neste Edital.

13.5 Em qualquer caso de descumprimento a norma prevista no edital ou pela inexecução total ou parcial do contrato o CRM/PA poderá, garantida a prévia defesa e observado o disposto no item 13.7 deste Edital, aplicar ao infrator, independentemente das sanções já previstas nos itens anteriores, as seguintes sanções:

13.5.1 Advertência;

13.5.2 Multa de 20% (trinta por cento) pela inexecução total, calculada sobre o valor integral contratado;

13.5.3 Multa de 10% (dez por cento) pela inexecução parcial calculada sobre o valor integral dos serviços;



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

13.5.4 Multa de 10% (dez por cento) do valor estimado para a contratação, em razão do descumprimento de exigência do edital.

13.5.5 Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso sobre a parcela do objeto.

13.5.6 Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da parcela que tenha problemas técnicos, mais multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) ao dia enquanto os problemas técnicos que não forem sanados, contados da data em que a Administração tiver comunicado à empresa a irregularidade.

13.5.7 Os atrasos por problemas técnicos que perdurarem por mais de 05 (cinco) dias, serão considerados inexecução parcial para os efeitos das aplicações das penalidades.

13.5.8 Os atrasos superiores a 30 (trinta) dias serão considerados inexecução total para efeito de aplicação de penalidade.

13.5.9 O prazo para pagamento das multas será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação da empresa apenada. Não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora a processo executivo.

13.5.10 As penalidades serão aplicadas a critério da Administração e são independentes sendo que a aplicação de uma não exclui a das outras, quando cabíveis.

13.5.11 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 5 (cinco) anos, e;

13.5.12 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 fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção com base no item anterior.

13.6 As penalidades aqui previstas são autônomas e suas aplicações cumulativas serão regidas pelo artigo 87, parágrafo 2º e 3º, da Lei Federal nº 8.666/93.

13.7 O valor das multas aplicadas será recolhido aos cofres do CRM/PA, dentro de 5 (cinco) dias úteis da data da intimação da empresa apenada, mediante guia de recolhimento oficial. Não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora a processo executivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA CESSÃO OU DA TRANSFERÊNCIA – O presente contrato não poderá ser objeto de cessão, subcontratação ou transferência, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO – O presente contrato será rescindido nas hipóteses previstas nos da Lei Federal nº8.666/93, quando positivado:

- a) Inobservância de qualquer cláusula do Pregão.
- b) Cumprimento irregular de qualquer cláusula do Pregão.
- c) Atraso para o início da prestação dos serviços.
- d) Subcontratação total ou parcial do objeto da licitação, bem como cessão ou transferência a terceiros.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

- e) A Decretação de Falência ou Pedido de Concordata ou a situação de insolvência Civil.
- f) Dissolução da Sociedade ou falecimento do Contratado, conforme o caso.
- g) Razões de interesse público, regularmente explicitados, notificado o Contratado com antecedência mínima de 30(trinta) dias.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os casos de rescisão contratual, na forma da lei, serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o direito à prévia e ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO REEQUILÍBRIO E ALTERAÇÕES DO CONTRATO- O regime de execução será por adesão e contributivo. Quando necessária a modificação unilateral pela Administração e/ou por acordo das partes o contrato poderá ser reequilibrado conforme estabelece a Lei de Licitações.

PARAGRAFO PRIMEIRO- Caso ocorra desequilíbrio econômico-financeiro será aplicado o disposto no artigo 65, inciso II, alínea “d”, da Lei nº 8666/1993.

PARAGRAFO SEGUNDO - A iniciativa revisional cabe à contratada, cujo pedido deverá demonstrar analiticamente a elevação dos custos através de planilhas e documentos comprobatórios pertinentes (Lei nº 8.666/1993-art.65, II, alínea d).

PARAGRAFO TERCEIRO - Os efeitos financeiros da revisão serão devidos a partir da data do pedido protocolado no CRM/PA

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA INCLUSÃO, DESLIGAMENTO E EXCLUSÃO DO PLANO

17.1. Da inclusão

17.1.1. É voluntária a inscrição de qualquer beneficiário do plano de assistência à saúde de que trata este instrumento.

a) Poderão se inscrever no Plano na qualidade de funcionário ativo ocupantes de cargo efetivo e de cargo comissionado do CRM/PA;

b) Para o reingresso de funcionários desligados voluntariamente do plano, **para os empregados que tenham optado por aderir ao plano de assistência médica, após os prazos previstos no item 7, ou para o reingresso de empregados desligados do plano voluntariamente, serão admitidos os períodos de carência.**

17.2. Do desligamento do plano

17.2.1. A exclusão do beneficiário se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição, demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, bem como o deslocamento do funcionário para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

17.2.2. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o funcionário poderá optar por permanecer com o plano de saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas.

17.2.3- É garantida a manutenção no plano dos demitidos após a perda do vínculo com o Órgão, durante a vigência contratual, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio, mediante pagamento direto à CONTRATADA.

17.2.4. O beneficiário excluído do plano de saúde do CRM/PA será responsável pela devolução imediata à CONTRATADA de sua carteira de identificação, as de seus dependentes e as dos demais vinculados, se houver.

17.3. Da exclusão- Os beneficiários excluídos do plano de assistência à saúde terão seus cartões de identificação recolhidos pelo CRM/PA, que os devolverá à operadora.

a) A exclusão do beneficiário se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição, demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, bem como o deslocamento do funcionário para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.

b) No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o funcionário poderá optar por permanecer com o plano de saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas.

c) É garantida a manutenção no Plano dos demitidos após a perda do vínculo com o Órgão, durante a vigência contratual, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio, mediante pagamento direto à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA- DA CARÊNCIA-

Carência é o período ininterrupto durante o qual o BENEFICIÁRIO não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato. Os prazos de carência não se confundem com o prazo da Cobertura Parcial Temporária – CPT, correndo eles de maneira independente e não podendo ser somados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para o presente contrato não poderá ser exigido o cumprimento de carências, na ocorrência dos dois requisitos abaixo de forma concomitante:

a) o número de participantes no contrato for igual ou maior que 30 (trinta) vidas e

b) para os BENEFICIÁRIOS que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Ressalvada a hipótese acima, a aplicação de carência será feita sempre em conformidade com os limites, as condições e o início da vigência estabelecido no plano contratado, sendo contado do ingresso do BENEFICIÁRIO no contrato de plano de saúde; sendo os seguintes os prazos de carência:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

- a) 24 (vinte e quatro) horas para os casos de urgência e emergência, nos termos da Resolução CONSU nº 13/98.
- b) 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos
- c) 300 (trezentos) dias para cobertura de parto a termo.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PORTABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE PLANO

19.1. A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS e alterações posteriores).

19.2. Os casos de alteração de Plano não sofrerão carência, quando solicitados até o 2º (segundo) mês do início do contrato. Após este período, obedecerão às carências estabelecidas pela Contratada.

CLÁUSULA VIGESIMA – DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO - O CONTRATANTE providenciará a publicação no Diário Oficial do extrato deste contrato até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias subsequentes àquela data.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PROTEÇÃO E TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO, DADOS PESSOAIS E/OU BASE DE DADOS – LEI 13.709/2018 - LGPD

21.1. A CONTRATADA obriga-se ao dever de proteção, confidencialidade e sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso, inclusive em razão de licenciamento ou da operação dos programas/sistemas, nos termos da Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, durante o cumprimento do objeto descrito no presente instrumento contratual.

21.2. A CONTRATADA deve assegurar-se de que todos os seus colaboradores, consultores e/ou prestadores de serviços que, no exercício das suas atividades, tenham acesso e/ou conhecimento da informação e/ou dos dados pessoais, respeitem o dever de proteção, confidencialidade e sigilo.

21.3. A CONTRATADA não poderá utilizar-se de informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso, para fins distintos ao cumprimento do objeto deste instrumento contratual.

21.4. A CONTRATADA não poderá disponibilizar e/ou transmitir a terceiros, sem prévia autorização escrita, informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso em razão do cumprimento do objeto deste instrumento contratual.

21.5. A CONTRATADA fica obrigada a devolver todos os documentos, registros e cópias que contenham informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha tido acesso durante a execução do cumprimento do objeto deste instrumento contratual no prazo de 30 (trinta) dias corridos contados da rescisão contratual, restando autorizada a conservação apenas nas hipóteses legalmente previstas.

21.6. A CONTRATADA deverá eliminar os dados pessoais a que tiver conhecimento ou posse em razão do cumprimento do objeto deste instrumento contratual tão logo não haja necessidade de realizar seu tratamento.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

21.7. A CONTRATADA deverá notificar, imediatamente, a CONTRATANTE no caso de perda parcial ou total de informação, dados pessoais e/ou base de dados.

21.8. A notificação não eximirá a CONTRATADA das obrigações e/ou sanções que possam incidir em razão da perda de informação, dados pessoais e/ou base de dados.

21.9. A CONTRATADA que descumprir nos termos da Lei nº 13.709/2018 suas alterações e regulamentações posteriores, durante ou após a execução do objeto descrito no presente instrumento contratual fica obrigado a assumir total responsabilidade e ao ressarcimento por todo e qualquer dano e/ou prejuízo sofrido, incluindo sanções aplicadas pela autoridade competente.

21.10. A CONTRATADA fica obrigado a manter preposto para comunicação com o Contratante para os assuntos pertinentes à Lei nº 13.709/2018 suas alterações e regulamentações posteriores.

21.11. O dever de sigilo e confidencialidade, e as demais obrigações descritas na presente cláusula, permanecerão em vigor após a extinção das relações entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE, bem como, entre a CONTRATADA e os seus colaboradores, subcontratados, consultores e/ou prestadores de serviços sob pena das sanções previstas na Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, salvo decisão judicial contrária.

21.12. O não cumprimento de quaisquer das obrigações descritas nesta cláusula sujeitará a CONTRATADA a processo administrativo para apuração de responsabilidade e, conseqüente, sanção, sem prejuízo de outras cominações cíveis e penais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA ANTICORRUPÇÃO

22.1. As Partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas o Código Penal Brasileiro, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013 (em conjunto, "Leis Anticorrupção") e, se comprometem a cumpri-las fielmente, por si e por seus sócios, administradores e colaboradores, bem como exigir o seu cumprimento pelos terceiros por ela contratados. No exercício dos direitos e obrigações previstos neste Contrato e no cumprimento de qualquer uma de suas disposições, ou ainda em relação a quaisquer outros negócios envolvendo o CONTRATANTE, a CONTRATADA se obriga a: (i) não dar, oferecer ou prometer qualquer bem de valor ou vantagem de qualquer natureza a agentes públicos ou a pessoas a eles relacionadas ou ainda quaisquer pessoas, empresas e/ou entidades privadas, com o objetivo de obter vantagem indevida, influenciar ato ou decisão ou direcionar negócios ilicitamente e (ii) adotar as melhores práticas de monitoramento e verificação do cumprimento das Leis Anticorrupção, com o objetivo de prevenir atos de corrupção, fraude, práticas ilícitas ou lavagem de dinheiro por seus sócios, administradores e colaboradores ou terceiros por ela contratados. A violação das Leis Anticorrupção e/ou da obrigação de monitoramento será considerada infração grave a este Contrato e consistirá justa causa para sua rescisão motivada, a critério do CONTRATANTE, sem qualquer ônus para este e sem prejuízo da cobrança das perdas e danos decorrentes da infração. A CONTRATADA declara que nos últimos 05 (cinco) anos não sofreu nenhuma investigação, inquérito ou processo administrativo ou judicial relacionados ao descumprimento





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

das Leis Anticorrupção ou de lavagem de dinheiro e que suas atividades estão em conformidade com as Leis Anticorrupção, obrigando-se a informar ao CONTRATANTE imediatamente caso seja iniciada qualquer investigação de suas atividades com base em quaisquer das Leis Anticorrupção.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS - A execução deste contrato, bem como os casos nele omissos, regular-se-ão pelas cláusulas contratuais e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhes, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado, na forma do artigo 54, da Lei nº 8.666/93, combinado com o inciso XII do artigo 55 do mesmo diploma legal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO FORO - O foro do contrato será o do CRM/PA, excluído qualquer outro. Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em duas vias de igual teor, que, depois de lido, segue assinado pelos contraentes e testemunhas.

Belém, de de

.....
Presidente do CRM/PA

.....
Representante da Empresa

Testemunhas:

.....

.....



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

**ANEXO III – PLANILHA DE FAIXA ETÁRIA E DE FORMAÇÃO DE PREÇOS
(RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº563/2022)**

PLANO BÁSICO (ENFERMARIA), com Acomodação em Enfermaria, que cobrirá todos os custos dos serviços diretos e indiretos utilizados pelo beneficiário.

ATUALIZADO ATÉ MARÇO DE 2023

1) PLANILHA DE FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	TITULARES	
	Titular -	
Até 18 anos	0	0
19 a 23 anos	0	0
24 a 28 anos	0	0
29 a 33 anos	5	0
34 a 38 anos	6	0
39 a 43 anos	4	0
44 a 48 anos	4	0
49 a 53 anos	3	0
54 a 58 anos	5	0
Acima de 59 anos	4	0
Total de Beneficiários	31	

O quadro acima descrito é estimativo a princípio, em 31(trinta e um) funcionários, visto que terão a opção de aderirem ou não, ao plano de saúde.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

2) PLANILHA DE FORMAÇÃO DE PREÇOS

Plano Básico	Preço Unitário R\$	X	Quantidade vidas 31	= Valor Estimado R\$.....	X	12 meses	=	Preço Total Geral R\$.....
Até 18 anos			0					
19 a 23 anos			0					
24 a 28 anos			0					
29 a 33 anos			5					
34 a 38 anos			6					
39 a 43 anos			4					
44 a 48 anos			4					
49 a 53 anos			3					
54 a 58 anos			5					
+ de 59 anos			4					