

MUNICÍPIO DE TIMBÓ/SC – CENTRAL DE LICITAÇÕES

FUNDO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO SERVIDOR DE TIMBÓ - FASS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 01/2015

O Município de Timbó/SC, através do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor de Timbó/SC, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n.º 83.102.764/0001-15, com sede na Avenida Getúlio Vargas, n.º. 700, Centro, Timbó/SC, representado pelo Presidente, Sr. Eduardo Espindola, no uso de suas prerrogativas legais, torna público que se encontra aberto **CREDENCIAMENTO DESTINADO À CONTRATAÇÃO DE EMPRESA, LEGALMENTE HABILITADA, PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA COMPLEMENTAR, POR INTERMÉDIO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA OU DE SEGURO SAÚDE COLETIVO, ENGLOBANDO OS SEGMENTOS AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OBSTETRÍCIA, COM ABRANGÊNCIA MÍNIMA ESTADUAL, DESTINADO AOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE TIMBÓ/SC (ATIVOS E/OU INATIVOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E INDIRETA – AUTARQUIAS E FUNDAÇÕES) E, OPCIONALMENTE, AOS SEUS DEPENDENTES E/OU PENSIONISTAS, COM AS EXIGÊNCIAS MÍNIMAS ESTABELECIDAS NA LEI N.º 9.656/98, COM AS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS ASSEGURADAS POR LEI E POR NORMAS COMPLEMENTARES DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ALÉM DE OUTRAS PREVISTAS NO TERMO DE REFERÊNCIA E DEMAIS ANEXOS CONSTANTES DO EDITAL**, para contratação pelo período de 12 (doze) meses a contar da subscrição do contrato, conforme especificação contida no Anexo I – Termo de Referência.

Rege o presente processo de credenciamento a Lei n.º 8.666/1993, Lei Complementar n.º 123/2006, Lei n.º 9.656/1998 e demais legislações aplicáveis à espécie.

Período de credenciamento: de 19/01/2015 à 30/06/2015, podendo ser prorrogado.

Os interessados que pretendem participar do presente credenciamento para futura prestação de serviço à Administração, deverão apresentar a documentação para habilitação e o termo de aceitação dos preços **durante o período de vigência desse credenciamento**, na Central de Licitações, com sede à Avenida Getúlio Vargas, n.º 700, Centro, Timbó/SC.

As dúvidas pertinentes a presente licitação serão esclarecidas pela Central de Licitações, nos seguintes endereços e contatos:

TELEFONE: (47) 3382.3655 - ramal 2018 ou 2038;

E-MAIL: licitacoes@timbo.sc.gov.br;

ENDEREÇO: Avenida Getúlio Vargas, n.º 700, Centro, Timbó/SC, CEP: 89.120-000;

HORÁRIO DE EXPEDIENTE: segunda a sexta-feira, das 08hs às 12hs, e das 14hs às 17hs.

HORÁRIO ESPECIAL DE VERÃO: de 03/11/2014 a 22/02/2015 das 7hs às 13hs, sem intervalo, conforme Decreto de nº 3624, de 01 de outubro de 2014.

1 - DO OBJETO:

1.1 - Constitui objeto do presente Edital de Credenciamento nº 01/2015, credenciamento para contratação de empresa, legalmente habilitada, para assistência médica complementar, por intermédio de plano de assistência médica ou de seguro saúde coletivo, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, com abrangência mínima estadual, destinado aos servidores públicos municipais de Timbó/SC (ativos e/ou inativos da administração direta e indireta – autarquias e fundações) e, opcionalmente, aos seus dependentes e/ou pensionistas, com as exigências mínimas estabelecidas na lei n.º 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar, além de outras previstas no termo de referência e demais anexos constantes do edital.

1.2 - O procedimento seletivo dar-se-á pelo credenciamento das operadoras e, posteriormente, pela livre escolha do beneficiário, por um dos planos ofertados pelas operadoras credenciadas, se aperfeiçoando com a contratação da empresa habilitada a partir desta opção.

1.2.1 - A livre escolha do servidor beneficiário, coercitiva para os beneficiários vinculados a ele, e do Pensionista vinculado ao Instituto de Previdência e Assistência do Município de Timbó/SC, dar-se-á pela assinatura pelo beneficiário do **FORMULÁRIO DE OPÇÃO**, fornecido pela operadora credenciada.

1.3 - O CREDENCIAMENTO de novas operadoras não acarretará a extinção do plano de saúde não regulamentado em vigor, nem obrigará aos servidores nele incluso à sua migração, constituindo mera opção para esses.

1.3.1 - Os servidores que não possuam plano de saúde, nem integrem o plano não regulamentado mencionado neste item, deverão integrar o plano objeto do presente credenciamento.

1.4 - Serão consideradas credenciadas as operadoras que cumprirem as exigências deste edital, e apresentarem planos de saúde regulamentados que atendam, no mínimo, aos requisitos constantes do termo de referência (anexo I) do presente edital .

2 - DA FONTE DE RECURSO E VALOR ESTIMADO

2.1 - Os recursos orçamentários necessários à realização do objeto de que trata a presente habilitação, correrão por conta do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor, à conta dos seguintes recursos:

<i>Dotação Utilizada</i>	
<i>Código</i>	<i>Descrição</i>

Dotação	
18	FUNDO ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO SERVIDOR
1	GESTÃO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO SERVIDOR
9	PREVIDENCIA SOCIAL
271	PREVIDENCIA BASICA
25	GESTÃO DA ASSISTENCIA A SAUDE DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL
2120	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO FASS
33903950	SERVIÇOS MEDICO-HOSP. ODONTOLOGICO
10300	CONTRIBUIÇÃO PARA O RPPS

2.2 - Os recursos totais estimados do objeto da presente contratação, para os servidores beneficiários, montam mensalmente em R\$ 118.027,56 (cento e dezoito mil vinte e sete reais e cinquenta e seis centavos, cujo valor por servidor é de R\$ 131,14 (cento e trinta e um reais e quatorze centavos).

2.3 - A Prefeitura de Timbó/SC proporcionará custeio parcial das mensalidades dos servidores ativos, inativos e pensionistas que integram o objeto da licitação na forma da Lei Complementar n.º 412, de 26 de dezembro de 2011, do município de Timbó/SC ou em norma posterior que venha a substituí-la, em proporção definida pelo dispositivo legal citado. O custeio das mensalidades dos dependentes ocorrerão integralmente por conta do titular. Em todos os casos os respectivos valores serão retidos na folha de pagamento (contracheque) do servidor e repassados à operadora do plano de saúde credenciada.

3 - DOS PRAZOS

3.1 - O prazo de execução dos serviços objeto do presente edital será de 12 (doze) meses, com vigência a contar da subscrição do contrato registrado na ANS e aceito pela municipalidade, conforme termo de credenciamento anexo, podendo ser aditado anualmente até o prazo máximo de 60 (sessenta) meses, na forma dos artigos 57, inciso II e 65 da Lei n.º 8666/1993.

3.2 - Na contagem dos prazos dos serviços de assistência à saúde, é excluído o dia do início e incluído o dia do vencimento. Se o dia do vencimento cair em feriado, considerar-se-á prorrogado o prazo até o seguinte dia útil. Os prazos de meses e anos expiram no dia de igual número do de início, ou no seguinte se faltar a exata correspondência.

3.3 - A **PROPOSTA DE PREÇO** apresentada no **ANEXO IV** deste edital, será válida para o período contratual de 12 (doze) meses.

4 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 - Poderão participar da presente seleção todas as pessoas jurídicas que operam planos de assistência

à saúde, quer mediante rede credenciada, quer diretamente através de rede própria, interessadas e que comprovarem possuir os requisitos exigidos neste Edital.

4.2 - Não serão admitidas as habilitações de empresas suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições do impedimento, ou que tenham sido declaradas Inidôneas por Órgãos da Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, nos níveis federal, estadual ou municipal, bem como as que estiverem em liquidação extra judicial ou sob intervenção da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

4.3 - Não será permitida a participação de operadoras cujos dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do seu quadro técnico sejam servidores do Município ou de suas sociedades paraestatais, fundações ou autarquias, ou que o tenham sido nos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data deste certame.

4.4 - Não será permitida a participação de operadoras que tenham participado da elaboração, como autores ou colaboradores, do Termo de Referência, bem como de licitantes cujo quadro técnico seja integrado por profissional que tenha participado como autor ou colaborador do Termo de Referência.

4.5 - As operadoras participantes deverão apresentar Carta credenciando o representante a participar da habilitação ou procuração para este fim, com firma reconhecida, através do **ANEXO VI** deste edital.

4.5.1 - Ficará dispensada da apresentação de Carta de Credenciamento a pessoa física que comprovar poderes legais para representá-la, bastando apresentar a prova de sua identidade.

4.5.2 - A não apresentação ou incorreção do documento de credenciamento não inabilitará a operadora, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela mesma nas sessões públicas.

4.5.3 - Após o credenciamento, cada representante entregará à Comissão de Habilitação dois conjuntos de envelopes fechados, na forma dos itens 5, 6 e 7.

5 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS E PROPOSTAS

5.1 - Os envelopes deverão ser protocolados e entregues na Central de Protocolos da Prefeitura de Timbó/SC (sala 04), sendo que os documentos exigidos no presente Edital deverão ser apresentados em envelopes indevassáveis, fechados e rubricados, com a seguinte identificação:

*Central de Licitações de Timbó/SC
Fundo de Assistência à Saúde do Servidor
Credenciamento n.º 01/2015 - FASS
Envelope n.º 01 - PROPOSTA*

Abertura: (dia, mês, ano e horário)

Licitante: (denominação social completa da empresa e n.º do CNPJ)

Email:

Central de Licitações de Timbó/SC

Fundo de Assistência à Saúde do Servidor

Credenciamento n.º 01/2015 - FASS

Envelope n.º 02 - HABILITAÇÃO

Abertura: (dia, mês, ano e horário)

Licitante: (denominação social completa da empresa e n.º do CNPJ)

Email:

6 - ENVELOPE "02" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1 - As participantes apresentarão no ENVELOPE "02" os documentos especificados a seguir:

- (A) - Documentação relativa à habilitação jurídica;
- (B) - Documentação relativa à qualificação técnica;
- (C) - Documentação relativa à qualificação econômico-financeira;
- (D) - Documentação relativa à regularidade fiscal;
- (E) - Declarações.

6.1.1 - Os documentos exigidos no ENVELOPE "02" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada, e rubricados pelo representante legal da operadora participante, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso. As folhas da documentação serão numeradas em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal nas folhas de documentação, poderá a Comissão solicitar ao representante da empresa, devidamente identificado e que tenha poderes para tanto, que, durante a sessão de abertura dos envelopes sane a incorreção. Somente a falta de representante legal ou a recusa do mesmo em atender ao solicitado é causa suficiente para inabilitação da licitante.

6.1.1.1 - QUANTO ÀS AUTENTICAÇÕES:

1. Tendo em vista transtornos ocorridos com o tempo necessário a conferência de documentos e horário de protocolo de envelopes, **fica expressamente estabelecido que:**

- i. As licitantes que optarem por autenticar documentos para a Licitação com servidor municipal da Central de Licitações **deverão fazê-lo até o último dia útil**

anterior à data de entrega dos envelopes, durante o horário de expediente. Após esta data e horário não serão promovidas quaisquer autenticações.

- ii. Para a autenticação na Central de Licitações as licitantes deverão apresentar os documentos originais e as fotocópias dos mesmos, as quais deverão ser feitas previamente por conta do licitante. A Central de Licitações não fornecerá fotocópias.

(A) - HABILITAÇÃO JURÍDICA:

(A.1) - Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor em forma consolidada ou acompanhado de suas alterações, tudo devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhados ainda de documentos de eleições de seus administradores;

(A.2) - Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedade simples (antiga sociedade civil), acompanhada da prova da composição da diretoria em exercício;

(A.3) - Comprovação através de documento emitido pelo órgão fiscalizador ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar de que a participante está habilitada a operar planos privados de assistência à saúde.

(B) - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

(B.1) - Comprovação de que a operadora mantenha cadastrada na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, na data da publicação do Edital, no mínimo 5.000 (cinco mil) beneficiários;

(B.2) - Apresentação de Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove, atualmente, o atendimento, em um único contrato coletivo, de no mínimo 1.077 (hum mil e setenta e sete) beneficiários.

(B.3) - Certificado de inscrição da operadora no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, com indicação do seu responsável técnico.

(B.3.1) - Comprovação de que o responsável técnico é profissional do quadro permanente da operadora, caracterizado por vínculo societário ou empregatício, devidamente comprovado por contrato social ou estatuto atualizado, no primeiro caso, e por ficha de registro de empregado devidamente autenticada, no segundo caso, ou através de comprovação de registro como responsável técnico junto à ANS – Agência Nacional de Saúde.

(B.4) - Certificado de Registro de Produtos emitido pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, indicando aqueles produtos que estão sendo oferecidos ao presente edital.

(B.5) - Declaração de que possui em funcionamento atendimento telefônico regional e/ou estadual (Município de Timbó/SC), para atender ao grupo beneficiário, sendo uma linha destinada a reclamações e informações e outra, distinta, para marcação de consultas, exames e procedimentos médicos, que deverão ser divulgadas amplamente em até 10 (dez) dias antes do início da prestação dos serviços.

(B.6) - Declaração expressa da participante de que tem conhecimento e aceita integralmente os termos do Edital e que assume integral responsabilidade, na forma da lei, pela autenticidade e veracidade de todos os documentos e informações incluídos na sua documentação e em sua proposta de detalhe.

(C) - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

(C.1) - Declaração da operadora de que atende as normas da ANS quanto à apresentação do Plano de Contas, bem como análise de balanço comprovando a saúde financeira da empresa, apresentada por auditores independentes.

(C.2) - Certidões negativas de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede do participante.

(C.3) - Não serão aceitas certidões passadas com mais de 90 (noventa) dias contados da efetiva pesquisa do cartório em relação à data prevista no Edital para a apresentação dos documentos de habilitação.

(D) - REGULARIDADE FISCAL:

(D.1) - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

(D.2) - Prova de Regularidade com a Fazenda Federal através de Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e Dívida Ativa da União;

(D.3) - Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual da Sede da Licitante;

(D.4) - Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal da Sede da Licitante;

(D.5) - Prova de Regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);

(D.6) - Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

(D.7) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

(D.8) - Certidão Negativa de Débitos do Município de Timbó/SC conforme artigo 193 da Lei do Código Tributário Nacional e artigo 50 da Lei Complementar Municipal 142/98*.

(D.8.1) Para obter a Certidão Negativa de Débitos do Município de Timbó/SC, a empresa interessada poderá solicitar da seguinte forma:

- ✓ E-mail: negativas@timbo.sc.gov.br;
- ✓ Telefone: (47) 3382.3655, ramal 2032 (Setor de Tributos);
- ✓ Através do ícone **Portal do Cidadão** no site do Município: www.timbo.sc.gov.br (para usuários já cadastrados no Município).

** A Certidão Negativa de Débitos do Município de Timbó/SC deve ser solicitada com antecedência de 24 (vinte e quatro) horas sob pena de não ser entregue em tempo para a licitação.*

(E) - DECLARAÇÕES:

(E.1) - Declaração sob as penas da lei, de que a licitante não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, Estadual e do Distrito Federal;

(E.2) - Declaração da empresa proponente, sob as penas da Lei, que atende ao inciso V, do artigo 27 da Lei n.º 8.666/1993, que se refere ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, de que não possui em seu quadro de empregados, trabalhadores menores de dezoito anos realizando trabalhos noturnos, perigosos e insalubres, e de menores de dezesseis anos trabalhando em qualquer tipo de função, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos.

(E.3) - Declaração expressa de estar de acordo com todas as normas, condições e exigências deste edital e de seus anexos.

6.2 - Se os certificados, declarações registros e certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento e nem registrados em legislação específica, deverão os referidos documentos ter sido emitidos no prazo máximo há 90 (noventa) dias da data de realização da habilitação.

6.3 - A Comissão verificará a possibilidade de suprir ou sanear eventuais omissões ou falhas, nas documentações apresentadas, mediante consultas efetuadas, na sessão pública, por outros meios eletrônicos hábeis de informações, devendo ser anexados aos autos tais documentos.

6.3.1 - Na hipótese de indisponibilidade dos meios eletrônicos hábeis de informações, impossibilitando que sejam supridas as eventuais omissões ou falhas na forma prevista no item 6.3, a licitante será inabilitada, mediante decisão motivada.

7 - ENVELOPE "01" - PROPOSTA

7.1 - As operadoras participantes deverão inserir no Envelope 01 o Formulário **PROPOSTA DETALHE (ANEXO IV)** e o **Formulário REDE DE ATENDIMENTO (ANEXO V)** devidamente preenchidos,

acompanhados do Manual do Usuário ou Livro de Credenciamento, onde constem as condições de utilização dos serviços e a rede credenciada para cada plano ofertado. Só serão aceitas pela Administração as exceções elencadas, que não contrariem as normas editadas pela ANS.

7.1.1 - A operadora participante poderá apresentar na proposta plano próprio já comercializado e registrado na ANS, desde que esse contemple todos os requisitos mínimos estabelecidos no termo de referência constante do anexo I deste edital;

7.1.2 - Na hipótese de apresentação de plano próprio, juntamente com a proposta, a empresa deverá apresentar minuta prévia do contrato já homologado pela ANS para comparação e verificação de consonância com as condições mínimas estabelecidas no termo de referência constante do anexo I.

7.2 - As operadoras deverão oferecer aos dependentes vinculados ao servidor beneficiário plano igual ou superior ao oferecido ao respectivo servidor.

7.3 - Entendem-se como dependentes vinculados ao servidor beneficiário o cônjuge, os filhos solteiros até 24 anos incompletos, os enteados solteiros até 24 anos incompletos, a criança ou adolescente solteiro, até 24 anos incompletos, sob a guarda ou tutela do beneficiário titular por força de decisão judicial, a companheira ou companheiro, havendo união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge, os filhos incapazes.

7.4 - Os beneficiários vinculados ao servidor beneficiário só poderão aderir ao plano por iniciativa do servidor beneficiário, que autorizará por escrito, conforme previsto no **subitem 1.2.1** deste edital, desconto no próprio contracheque, desde que haja margem consignável suficiente.

7.5 - As operadoras poderão oferecer outros planos, além do **PLANO REFERÊNCIA**, com valores diferenciados cujo pagamento será complementado pelo beneficiário mediante desconto no próprio contracheque, desde que haja margem consignável suficiente.

8 - DOS PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO E CREDENCIAMENTO

8.1 - O recebimento, análise e seleção das propostas apresentadas será processado em sessão pública com a observância dos seguintes procedimentos:

8.1.1 - Os proponentes, durante o período do credenciamento que inicia em 19/01/2015 e vai até 30/06/2015, poderão apresentar a documentação para análise e julgamento pela Comissão Permanente de Licitações, protocolando os envelopes "01" e "02" na Central de Protocolos da Prefeitura de Timbó/SC, à Av. Getúlio Vargas, 700, Centro (Sala 04).

8.1.2 - Os envelopes serão abertos pela comissão conforme a apresentação, em sessão pública, sendo a primeira em 19/01/2015, e as demais realizadas, via de regra, toda terça-feira as 09hs, ou sempre que a demanda assim exigir. No momento da abertura dos envelopes, todas as folhas constantes do mesmo serão rubricadas pelos membros da Comissão e por eventuais proponentes ou respectivos representantes legais presentes.

8.1.3 - Examinada a documentação e atendidos os requisitos exigidos neste edital e seus anexos, o proponente será declarado pela comissão como credenciado.

8.1.4 - Ocorrida inabilitação do proponente pela ausência de documentação mínima necessária ao credenciamento, o mesmo poderá, durante o período de credenciamento, apresentar nova documentação para credenciamento, escoimada dos vícios que lhe culminaram na inabilitação.

8.1.5 - No caso da sessão suspensa, haverá convocação para seu prosseguimento, quando serão divulgados os nomes das participantes inabilitadas.

8.1.6 - Caso a PROPOSTA apresentada esteja em desacordo com o estabelecido neste edital, a Comissão tornará a operadora desclassificada.

8.1.7 - No caso de sessão suspensa, haverá convocação para seu prosseguimento, quando serão divulgados os nomes dos participantes habilitados.

8.2 - Divulgado os habilitados, na sessão pública, a comissão informará aos participantes que poderão manifestar motivadamente a intenção de interpor recurso.

8.2.1 - Havendo manifestação motivada da intenção de interposição de recurso, na forma indicada no subitem "9.2", a comissão informará aos recorrentes que poderão apresentar memoriais contendo as razões de recurso, no prazo de 3 (três) dias após o encerramento da sessão pública e, aos demais participantes, que poderão apresentar contra razões, em igual número de dias, os quais começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos, no seguinte endereço: Av. Getúlio Vargas, 700, Centro, Timbó/SC, das 08hs as 11h30min e das 14hs as 16h30min.

8.2.2 - As razões de recurso e as contrarrazões serão oferecidas por meio de memoriais escritos a serem apresentados, observados os prazos estabelecidos no subitem anterior.

8.2.3 - A falta da manifestação imediata e motivada do participante, a que se refere o subitem 8.2, importará a decadência do direito de recurso e a comissão encaminhará o processo à autoridade competente para a homologação.

8.2.4 - A não apresentação das razões escritas mencionadas no subitem 8.3 acarretará, como consequência, a análise do recurso pela síntese das razões orais.

8.2.5 - Os recursos serão dirigidos à Comissão, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de três dias úteis, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, a autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo, a contar do recebimento.

8.2.6 - Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento de Seleção e Credenciamento.

8.2.7 - O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

8.3 - Todos os atos praticados na sessão de habilitação serão lavrados em ata, assinada pela respectiva Comissão de Licitações.

8.4 - É facultada à Comissão de Licitações, ou autoridade superior, em qualquer fase da habilitação promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento, conforme previsto no § 3º do artigo 43 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

8.5 - A Comissão de Licitações divulgará as operadoras habilitadas e credenciadas através de publicação no Diário Oficial dos Municípios/SC.

9 - FORMA DE PAGAMENTO

9.1 - O valor relativo ao **PLANO REFERÊNCIA** para os servidores beneficiários, será pago através do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor de Timbó, até o 5º dia útil do mês de referência dos serviços, desde que a entrega ou envio da fatura tenha ocorrido previamente até o último dia útil do mês de sua competência.

9.1.1 - No caso da fatura não ser entregue ou enviada até o último dia útil do mês de sua competência, o prazo máximo de pagamento será de até 10 (dez) dias úteis, a partir da data de entrega e/ou envio da fatura.

9.1.1.1 - A entrega ou envio da fatura dar-se-á por meio físico ou eletrônico (leia-se via e-mail);

9.1.2 - No caso de erro dos documentos de faturamento ou cobrança, estes serão devolvidos à operadora para retificação ou substituição, passando o prazo de pagamento a fluir, então, a partir da reapresentação válida desses documentos.

9.2 - Na hipótese de eventual atraso do pagamento, previsto no item 9.1, subitem 9.1.1 ou no subitem 9.1.2 deste Edital, a penalização será multa diária de 1% (um por cento) apurada entre a data prevista para pagamento e a data do efetivo pagamento.

9.3 - Caso haja opção por planos superiores ao **PLANO REFERÊNCIA**, as complementações do pagamento, caso hajam, serão consignadas na folha de pagamento do Servidor beneficiário, desde que exista margem consignável. Caso não exista margem consignável, o servidor só poderá optar pelo **PLANO REFERÊNCIA**.

9.4 - O pagamento dos planos referentes a dependentes vinculados ao servidor beneficiário se dará através de consignação na folha de pagamento do servidor beneficiário, desde que este tenha margem consignável suficiente. Caso não exista margem consignável suficiente, não poderá haver a inclusão de dependentes vinculados nem a opção por planos diferenciados ofertados no âmbito do Plano de Saúde do Servidor Municipal.

10 - DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

10.1 - A(s) operadora(s) habilitada(s) e credenciada(s) em consequência do presente processo de seleção será(ão) convocada(s) para assinar o TERMO DE CREDENCIAMENTO, nos termos da minuta que constitui o ANEXO III, do presente Edital.

10.1.1 - O prazo para assinatura do TERMO DE CREDENCIAMENTO será de até 2 (dois) dias corridos, contados da data do comunicado que o Município fizer à proponente vencedora, depois de esgotados os prazos recursais, após a homologação do certame.

10.1.2 - A empresa deverá, no mesmo prazo estabelecido para subscrição do termo de credenciamento, apresentar o contrato padrão registrado pela ANS para subscrição e efetivo registro junto ao órgão competente.

10.2 - A fiscalização da execução do contrato ficará a cargo do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor de Timbó (FASS), através de comissão indicada por ato próprio.

10.3 - As operadoras habilitadas deverão manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações por elas assumidas e todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste edital conforme previsto no inciso XIII, do artigo 55 da Lei nº. 8666/93 e suas alterações.

10.4 - Na hipótese da operadora deixar de prestar os serviços e quando houver decretação de “portabilidade especial” pela ANS, independentemente da aplicação das sanções administrativas, a Contratante solicitará aos servidores que exerçam a livre escolha entre as demais habilitadas, devendo estas aceitar o ingresso da massa de servidores sem exigência de carência.

10.5 - A contratada é obrigada a aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, conforme prevê o artigo 65, parágrafo primeiro, da Lei n.º 8.666/1993.

10.6 - A licitante credenciada deverá, obrigatoriamente, assinar o contrato na Central de Licitações, não sendo permitido o envio do contrato pelo correio ou por qualquer outro meio, inclusive para empresas localizadas em outros Estados. A inobservância desta determinação caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, estando a empresa sujeita às penalidades legalmente estabelecidas na Lei n.º 8.666/1993, conforme artigo 81 da mesma Lei.

10.7 - O edital, termo de credenciamento, termo de referência e demais anexos bem como o contrato registrado junto a ANS e aceito pelo município são complementares entre si de forma que qualquer especificação, obrigação, condição ou responsabilidade constante em um ou omitido em outro será considerado válido para todos os fins.

11 - DAS PENALIDADES

11.1 - A proponente credenciada estará sujeita, por falhas, irregularidades ou pelo não cumprimento dos prazos estipulados, às seguintes penalidades, isoladas ou cumulativamente:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão do direito de licitar com a Administração Municipal, pelo prazo de 02 (dois) anos, observadas as disposições legais;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos da punição;
- d) Multa de mora no valor de 0,5% por dia de atraso injustificado no início e/ou na entrega/execução do objeto, calculado sobre o valor total do contrato, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- e) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor efetivo do contrato, devidamente atualizado, pelo não cumprimento de qualquer das cláusulas deste edital e do contrato ou por solicitação de retirada imotivada da sua proposta;
- f) Caso haja inexecução total ou parcial do objeto, a concessão do objeto poderá ser rescindida unilateralmente, a qualquer tempo, pelo Município. A aplicação das sanções previstas nas alíneas acima será precedida de regular processo administrativo, com a expedição de

notificação pelo poder público para apresentação de defesa no prazo máximo e improrrogável de 05 (cinco) dias úteis.

11.2 - A aplicação das sanções previstas nas alíneas acima será precedida de regular processo administrativo, com a expedição de notificação pelo poder público para apresentação de defesa no prazo máximo e improrrogável de 05 (cinco) dias úteis.

11.3 - As multas serão recolhidas no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação da decisão administrativa que as tenham aplicado.

12 - DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

12.1 - Constituem motivos para rescisão unilateral do CREDENCIAMENTO, independente das sanções legais e contratuais aplicáveis, os constantes na minuta do TERMO EM ANEXO.

13 - DOS RECURSOS

13.1 - Os recursos administrativos deverão obedecer ao disposto do artigo 109 da Lei n.º 8.666/1993 e alterações.

13.2 - Havendo intenção de recorrer, terá o licitante o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação do recurso, ocasião na qual os demais licitantes disporão também de 05 (cinco) dias úteis para apresentar contra-razões, contados do término do prazo do recorrente.

13.3 - O recurso contra decisão da Comissão terá efeito suspensivo.

13.4 - Os recursos deverão ser protocolados dentro do prazo previsto em lei, junto ao setor de protocolos do Município de Timbó/SC (Avenida Getúlio Vargas, n.º 700 – Centro – CEP: 89.120-000, Sala 04), no horário de expediente de segunda a sexta-feira, das 08hs às 12hs e das 14hs às 17hs, fazendo constar obrigatoriamente fora do envelope (devidamente lacrado) o “número da licitação”, seu conteúdo (“Interposição de Recurso”) e seu encaminhamento aos cuidados da Central de Licitações, sob pena da não apreciação e nulidade.

13.5 - Serão aceitos os recursos enviados por fac-símile ou outro meio eletrônico de transmissão de dados, **estando sua validade condicionada à apresentação do original na forma legalmente estabelecida na Lei n.º 9.800/1999.**

13.6 - Caberá à Autoridade Competente, a decisão dos recursos interpostos contra os atos da Comissão e a resposta ao recurso por parte do Município se dará pela forma mais conveniente, podendo ser por fac-símile, e-mail, carta registrada, ou entrega pessoal protocolada.

14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 - O presente edital, termo de referência e demais anexos, incluindo a minuta do termo de referência, são complementares entre si, qualquer detalhe mencionado em um dos documentos e omitido no outro, será considerado especificado e válido.

14.2 - Para os casos omissos no presente edital, prevalecerão os termos da Lei n.º 8.666/1993 e alterações, Lei Complementar n.º 123/2006 e demais legislações em vigor.

14.3 - O Município reserva-se o direito de rejeitar as propostas que julgar contrárias aos seus interesses, anular ou revogar em todo ou em parte a presente licitação, a qualquer tempo, sem que deste ato caiba qualquer indenização.

14.4 - O Município reserva-se o direito de revogar ou anular o presente edital, se for o caso, bem como adiá-la ou prorrogar o prazo para recebimento das propostas, descabendo em tais hipóteses, qualquer reclamação ou indenização aos licitantes. As propostas que apresentarem dúvidas ou omissão de informações serão desclassificadas.

14.5 - As dúvidas quanto à interpretação de qualquer item deste edital, bem como esclarecimentos sobre quaisquer incorreções ou mesmo informações adicionais, deverão ser formuladas por escrito ao Município e protocoladas na Central de Licitações, bem como via e-mail no endereço eletrônico constante do edital até 48 (quarenta e oito) horas anteriores à abertura.

14.6 - No custo final apresentado deverão estar previstos todos os serviços, materiais e equipamentos necessários, impostos e encargos, mesmo os que, por algum motivo, não foram aqui citados, de forma que não haja nenhum acréscimo de custo ao Município.

14.7 - O licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

14.8 - A Comissão de Licitação poderá solicitar em qualquer época ou oportunidade, informações complementares que julgar necessárias.

14.9 - Caso ocorram paralisações independentes da vontade do contratado e da contratante, para que se mantenha o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, poderá ser aplicado o instituto jurídico da revisão.

14.10 - Constitui Autoridade Competente para, em última instância administrativa, analisar e julgar os recursos eventualmente interpostos, o Presidente do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor de Timbó (FASS) (§ 1º, artigo 3º do Decreto Municipal n.º 2.976/2012).

15 - DOS ANEXOS DO EDITAL

15.1 - Faz parte integrante deste edital:

- a) ANEXO I - Termo de Referência;
- b) ANEXO II - Estimativa do número de usuários e receita de mensalidades;
- c) ANEXO III - Minuta Contratual;
- d) ANEXO IV - Modelo Proposta;
- e) ANEXO V - Rede de atendimento;
- f) ANEXO VI - Modelo de Credenciamento;
- g) ANEXO VII - Declaração de fato superveniente.

Timbó/SC, 26 de dezembro de 2014

EDUARDO ESPINDOLA

Presidente do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor de Timbó (FASS)

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Item 01 - DO OBJETO

Visa o presente Termo de Referência a detalhar os elementos necessários à contratação de pessoa jurídica de direito privado que opere Plano de Assistência à Saúde, destinada à prestação de serviços de assistência médica complementar, por intermédio de Plano de Assistência Médica ou de Seguro Saúde Coletivo, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, com as exigências mínimas estabelecidas na Lei nº 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar, além de outras previstas no presente Termo de Referência.

Item 02 - DA JUSTIFICATIVA

A Prefeitura Municipal de Timbó tem exigido de seus servidores ativos e inativos desde o ano 1993, a assistência complementar à saúde. Com o advento da Constituição de 1988, ganharam maior relevância as ideias de prevenção e manutenção da saúde do servidor, garantindo-se às instituições públicas condições legais para a promoção de políticas internas de proteção à saúde que atendam, não somente ao servidor, mas também a sua família, o que, vem a fortalecer o princípio de valorização da dignidade da pessoa humana e proporcionar a todos melhor qualidade de vida. Neste sentido, a garantia de um Plano de Assistência à Saúde para os servidores da Prefeitura Municipal de Timbó se configura numa estratégia de fortalecimento das políticas de valorização do servidor.

Item 03 - DO FUNDAMENTO LEGAL

A contratação de pessoa jurídica de direito privado que opere Plano de Assistência à Saúde será regida pela legislação pertinente, em especial, pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, pelos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, pela Lei Complementar nº 412, de 26 de dezembro de 2011, do município de Timbó – SC, bem como por normas posteriores que eventualmente venham a substituí-las.

Item 04 - DO CUSTEIO

A Prefeitura Municipal de Timbó proporcionará custeio parcial das mensalidades dos servidores ativos, inativos e pensionistas que integram o objeto da licitação na forma da Lei Complementar nº 412, de 26 de dezembro de 2011, do município de Timbó – SC ou em norma posterior que venha a substituí-la, em proporção definida pelo dispositivo legal citado. O custeio das mensalidades dos

dependentes ocorrerão integralmente por conta do titular. Em todos os casos os respectivos valores serão retidos da folha de pagamento do servidor e repassados à operadora do plano de saúde.

Item 05 - DA NATUREZA DO CONTRATO

Trata-se de um Plano Privado de Assistência à Saúde, definido no inciso I do artigo 1º da Lei 9656 de 03 de junho de 1998, de prestação de serviços continuada, a preço pré-estabelecido, por prazo indeterminado, com cobertura de custos de assistência ambulatorial e hospitalar com obstetrícia na segmentação referência. A cobertura será dada para o tratamento das doenças definidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), limitada pelos procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento. Os procedimentos deverão ser prestados por profissionais ou serviços de saúde integrantes da rede própria ou credenciada pela operadora do plano de saúde. O contrato deverá ser de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações individuais às partes, conforme o disposto nos artigos 458 a 461, do Código Civil Brasileiro, também estando sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Item 06 - DO TIPO DE CONTRATAÇÃO

O contrato observará o **Regime de Contratação Coletivo Empresarial**, entendido como aquele que oferece cobertura da atenção à saúde prestada à população delimitada e vinculada estatutariamente à Prefeitura Municipal de Timbó.

Item 07 - DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DOS BENEFICIÁRIOS

Em atendimento ao que dispõe a Lei Complementar nº 412, de 26 de dezembro de 2011, do município de Timbó – SC, todos os servidores estatutários deverão possuir plano de saúde complementar. Neste sentido, todos os servidores da Prefeitura de Timbó, suas Fundações e Autarquia que possuírem vínculo empregatício estatutário (ativos e/ou inativos) irão aderir ao plano, salvo somente quando forem dependentes de outros planos.

São considerados beneficiários do plano de saúde, os seguintes:

- I. Na qualidade de servidor (beneficiário titular): os ocupantes de cargo efetivo (estatutário), ativos e/ou inativos da administração direta e indireta (autarquias e fundações).
- II. Na qualidade de dependentes do beneficiário titular, custeados integralmente por estes, os seguintes:
 - 1) o cônjuge;
 - 2) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
 - 3) os filhos e/ou enteados solteiros até 24 anos incompletos;

- 4) a criança ou adolescente solteiro, até 24 anos incompletos, sob a guarda ou tutela do beneficiário titular por força de decisão judicial;
- 5) a companheira ou companheiro, havendo união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge;
- 6) os filhos incapazes.

III. Os pensionistas: Os pensionistas poderão permanecer no plano de assistência à saúde, de que trata este termo, desde que façam a opção por permanecer como beneficiário do plano.

Uma vez optado por um plano o servidor deverá permanecer pelo período mínimo de 12 meses para poder optar por outro plano de outra empresa credenciada.

Item 08 - DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

O plano de saúde deverá ter área de abrangência geográfica mínima estadual, compreendendo todo o território do Estado de Santa Catarina. Os atendimentos de urgência/emergência deverão ter área geográfica de abrangência nacional.

Item 09 - DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO

O plano de saúde deverá ter área de atuação em todo o território do Estado de Santa Catarina, sendo que nos casos de urgência/emergência deverão ter área de atuação nacional.

Item 10 - DO PADRÃO DE ACOMODAÇÃO NA INTERNAÇÃO

Nos casos de internação o plano deverá ofertar acomodação no mínimo em quarto coletivo (enfermaria), sendo que, não havendo disponibilidade para tal, a operadora deverá ofertar acomodação em padrão superior sem que haja qualquer ônus ao beneficiário, até que lhe seja disponibilizada a internação em apartamento coletivo.

A Prefeitura Municipal de Timbó, em atendimento à Lei Complementar nº 412, de 26 de dezembro de 2011, efetuará o pagamento de percentual que lhe compete tomando como base a acomodação em enfermaria. Na hipótese do beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à contratada deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, de acordo com o sistema de livre negociação, diretamente com o médico e hospital, não remanescendo assim qualquer responsabilidade para a operadora do plano de saúde.

Item 11 - DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

O beneficiário titular e seus dependentes regularmente inscritos no Plano de Saúde têm direito ao atendimento médico, ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, executados nos hospitais, clínicas e

laboratórios integrantes da rede própria ou credenciada da operadora do plano de saúde, por médicos prestadores de serviço à operadora, profissionais de saúde devidamente habilitados pelo Conselho de Classe. O atendimento será realizado de acordo com os procedimentos médicos referenciados pela Agência Nacional de Saúde (ANS) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, devendo ser assegurado independentemente da circunstância e local de origem daquele, respeitadas a área de abrangência, área de atuação, segmentação e a cláusula de exclusão de coberturas do contrato e incluirá:

- 1) consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas médicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- 2) 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 se caracterize como internação, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento
- 3) assistência à saúde, com cobertura médico-hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, realizados exclusivamente no Brasil, respeitada a abrangência geográfica do plano e as exigências mínimas estabelecidas em Lei;
- 4) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação ambulatorial, solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de auxiliar e complementar o diagnóstico odontológico, executados na rede própria ou credenciada da operadora do plano de saúde;
- 5) cobertura de medicamentos registrados e regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, desde que utilizados durante a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos em regime ambulatorial e previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
- 6) sessões de psicoterapia solicitada pelo médico assistente e realizada pelo profissional devidamente habilitado e integrante da rede prestadora de serviços da operadora, de acordo com o número de sessões previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, devendo ser respeitadas as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS;
- 7) cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física (Fisioterapia), conforme solicitação do médico assistente em número ilimitado de sessões por ano e executados na rede própria ou credenciada da operadora do plano de saúde;
- 8) cobertura de consultas e/ou sessões com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista, solicitados pelo médico assistente e realizada por profissional devidamente habilitado e integrante da rede prestadora de serviços da operadora do plano de saúde, de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, devendo ser respeitadas as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS;

9) ações de Planejamento Familiar, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, que envolvem as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico;

10) Cobertura ambulatorial obrigatória para os seguintes procedimentos:

10.1) 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 ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de Saúde, conforme prescrição do médico assistente;

10.2) Hemoterapia ambulatorial;

10.3) Radioterapia para segmentação ambulatorial;

10.4) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;

10.5) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

10.6) Hemodiálise e diálise peritoneal.

11) Participação do médico anestesologista, quando houver indicação clínica, nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

12) Atendimento psiquiátrico, obedecendo aos seguintes critérios:

12.1) Priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando-se da internação como último recurso, devendo a mesma sempre ocorrer por prescrição médica;

12.2) Nos casos de internação psiquiátrica deve haver o custeio integral de até 30 dias por ano, em regime de internação hospitalar ou hospital-dia, em hospital integrante da rede própria ou credenciada da operadora do plano de saúde;

12.2.1) Ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias acima previsto, os atendimentos serão realizados mediante pagamento de co-participação conforme mecanismo de regulação;

12.2.2) O plano deve cobrir todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas

12.3) Hospital-dia para transtornos mentais é o 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 proporcionar ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar;

12.4) A cobertura em hospital-dia para transtornos mentais, será prestada de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e respeitadas as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS;

13) Cobertura para todas as modalidades de internação hospitalar em número ilimitado de dias (que necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar), incluindo centro de terapia intensiva ou similar, hospital dia e clínicas básicas e especializadas integrantes da rede própria ou credenciada da operadora do plano de saúde, sendo proibida a limitação de prazo, valor máximo e quantidade de internações, a critério do médico assistente;

14) Despesas relativas a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação do paciente durante o período de internação;

- 15) Toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados;
- 16) Cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;
- 17) Exames complementares ao 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 e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- 18) Órteses e próteses ligados aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento:
- 18.1) A classificação dos diversos materiais utilizados pela medicina no país como órteses ou próteses deverá seguir lista a ser disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS na Internet (www.ans.gov.br)
- 18.2) É de responsabilidade do 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 listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- 18.3) O profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano de saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas;
- 18.4) Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, através do mecanismo de junta médica, com as despesas arcadas pela operadora do plano de saúde.
- 19) Tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos, tais como, procedimentos estéticos, inseminação artificial, transplantes não cobertos, entre outros, respeitada a segmentação do plano e os prazos de carência;
- 20) Cobertura para os exames pré e pós-operatórios constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, relacionados às cirurgias cobertas ou não;
- 21) Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência;
- 22) Conforme indicação do médico ou cirurgião dentista assistente, quando se tratar de idosos a partir do 60 anos de idade e pessoas portadoras de deficiências, é assegurada ao acompanhante a cobertura de acomodação e alimentação conforme dieta geral do hospital, exceto na internação em UTI ou similar, onde não é permitido o acompanhante;
- 23) Cobertura para as cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe e devidamente credenciado e integrante da rede prestadora de serviços da operadora do plano de saúde, incluindo a cobertura de exames complementares e 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;

24) Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação odontológica, passíveis de realização em regime ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar:

24.1) O plano deve incluir a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, utilizados durante o período de internação hospitalar. Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista não estão incluídos na cobertura do plano de saúde;

24.2) A necessidade da internação por imperativo clínico que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, é determinada pelo cirurgião-dentista, que irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;

25) Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária e indicada pelo médico assistente, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos neste termo de referência;

26) Procedimentos abaixo relacionados, considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento:

26.1) Hemodiálise e diálise peritoneal;

26.2) 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;

26.3) Radioterapia: listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação ambulatorial e hospitalar;

26.4) Hemoterapia;

26.5) Nutrição parenteral ou enteral;

26.6) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

26.7) Embolizações listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

26.8) Radiologia intervencionista;

26.9) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

26.10) Procedimentos de reeducação e reabilitação física, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

26.11) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

26.12) Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções, listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

26.13) Cirurgia plástica reconstrutiva de mama para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnicas de tratamento de câncer, incluindo cirurgia da mama contralateral;

26.14) Atendimento obstétrico acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e puerpério, observadas as especificações abaixo:

26.15) Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo e sob guarda ou tutela do titular ou de seu dependente inscrito no plano, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou 30 (trinta dias) da guarda ou tutela;

26.16) Cobertura das despesas de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (paramentação, acomodação e alimentação de acordo com a dieta geral do hospital, exceto na internação em UTI ou similar, onde não é permitido o acompanhante), conforme indicação do médico;

26.17) Transplante de córnea e rim, observadas as seguintes especificações:

26.17.1) Nos transplantes de córnea e rim, as despesas de procedimentos vinculados — entendidos estes como os necessários à realização do transplante —, incluindo:

26.17.1.1) despesas assistenciais com doadores vivos;

26.17.1.2) medicamentos utilizados durante a internação;

26.17.1.3) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

26.17.1.4) despesas de captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde).

26.17.2) Os transplantes de córnea e rim provenientes de doador cadavérico, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, desde que o beneficiário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos integrantes do Sistema Nacional de Transplantes.

26.18) Transplante de medula óssea: alogênico e autólogo, de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e respeitadas as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS.

Item 12 - DOS PROCEDIMENTOS EXCLUÍDOS DA COBERTURA

Os procedimentos abaixo descritos não serão contemplados pelo plano de saúde:

- 1) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- 2) Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

- 3) Os seguintes métodos contraceptivos: pílulas anticoncepcionais; adesivo anticoncepcional; anticoncepcionais hormonais injetáveis e implante hormonal, exceto para cobertura ambulatorial nos casos de quimioterapia oncológica; anel vaginal; preservativos femininos e masculinos; diafragma; esponja e espermicida;
- 4) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados;
- 5) Tratamento de rejuvenescimento ou para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- 6) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, sendo estes aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde (tais como: hospitais, ambulatórios, clínicas);
- 7) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico sendo a prótese entendida como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- 8) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios que não constarem, na data do evento, da lista disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS;
- 9) Clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- 10) Transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
- 11) Consultas e exames periódicos, admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, que são de responsabilidade do empregador;
- 12) Consultas, internações e demais atendimentos domiciliares;
- 13) Tratamentos odontológicos, exceto as cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar e os procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, que por imperativo clínico necessitem de ambiente hospitalar;
- 14) Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista, exceto para os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação hospitalar;
- 15) Todos os procedimentos médicos e hospitalares não listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

Item 13 - DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REMOÇÃO

Para este termo de referência entende-se por:

- Emergência: os atendimentos que implicarem em risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente

- Urgência: os atendimentos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

1) Os beneficiários inscritos pela Prefeitura Municipal de Timbó deverão ter direito, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora do plano de saúde, dentro da área de abrangência geográfica e atuação do plano, ao reembolso das despesas com assistência à saúde (nos limites das obrigações contratuais), efetuadas pelos beneficiários titular ou dependentes;

2) O titular ou dependente deve entregar à operadora do plano no prazo máximo de 1(um) ano da data do atendimento ou da alta a documentação original relativa às despesas efetuadas (recibo do pagamento, além de declaração do médico assistente de que se tratava de uma situação de urgência ou emergência). A operadora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para análise da documentação e eventual reembolso do valor.

3) A operadora do plano deve garantir a cobertura da remoção do paciente nas seguintes situações:

3.1) Na internação, quando for comprovadamente necessária a remoção para outro estabelecimento hospitalar, próprio ou contratado mais próximo que disponha dos recursos necessários para o atendimento, dentro dos limites de abrangência geográfica previsto no contrato;

3.2) Depois de realizar os atendimentos classificados como urgência e emergência, e se caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos da unidade para continuidade do atendimento, a operadora do plano garantirá a sua remoção para uma unidade hospitalar própria ou contratada, mais próxima, que disponha dos recursos necessários para o atendimento, sem ônus para o titular ou dependente.

3.3) A remoção do paciente nas situações acima descritas, após a realização dos atendimentos classificados como urgência ou emergência, serão realizadas em ambulância com os recursos necessários a fim de garantir a manutenção da vida, para outro hospital;

3.4) Quando o paciente estiver internado em uma unidade hospitalar, que não possua o recurso para efetuar determinados exames ou procedimentos, indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, a operadora do plano garantirá a sua remoção para outro estabelecimento;

3.5) Além do transporte terrestre de um hospital para outro com maiores recursos, o beneficiário poderá requerer o transporte:

3.5.1) Aéreo, de um hospital para outro mais próximo que disponha dos recursos necessário para o atendimento, dentro dos limites de abrangência geográfica prevista no contrato de assistência à saúde;

3.5.2) Terrestre ou aéreo, nos casos de repatriamento (a recondução do beneficiário para seu estado ou cidade de domicílio) quando necessária a remoção em transporte especializado:

3.5.2.1) de um hospital dentro do Estado de Santa Catarina para outro na cidade em que resida para continuidade do tratamento médico;

3.5.2.2) de um hospital fora do Estado de Santa Catarina, para outro dentro do Estado, para continuidade do tratamento médico;

3.5.2.3) nos casos de alta hospitalar para continuidade em tratamento domiciliar.

3.6) Para a utilização do serviço, o paciente deve estar internado em situação que exija transporte especial, situação esta que será indicada pelo médico assistente e que deverá ser avaliada quando da solicitação da remoção diretamente à operadora;

3.7) A definição quanto à utilização do meio aéreo ou terrestre é incumbência da operadora, que avaliará em conjunto com o diretor médico operacional o melhor meio de transporte, valorizando a patologia e as condições de saúde do transportado, bem como condições meteorológicas e infraestrutura aéreo-rodoviária;

3.8) A equipe médica responsável pelo transporte fará uma avaliação das condições do paciente, para se certificar de que não existe contra-indicação para o transporte aéreo e terrestre.

3.9) Estarão fora da cobertura contratual os portadores de patologias que ofereçam risco à integridade física e à saúde dos tripulantes das aeronaves, tais como doenças infecto-contagiosas, os pacientes em coma irreversível e aqueles sem possibilidades terapêuticas (“fase terminal”), bem como os portadores de patologias incompatíveis com o transporte aéreo e ambulância UTI.

4) O serviço de urgência/emergência terá cobertura em todo território nacional.

Item 14 - DA DURAÇÃO DO CONTRATO

O contrato terá duração de 12 (doze) meses, podendo aditado anualmente até o prazo máximo de 60 (sessenta) meses.

DO PERÍODO DE CARÊNCIA	
Procedimento	Carência
Urgência e Emergência	24 horas
Consultas médicas	30 dias
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raio – x simples e contrastados, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultra-sonografia	30 dias
Fisioterapia	90 dias
Parto a Termo	300 dias
Consultas/Sessões com: fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia	180 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

1) Não poderá ser exigido período de carência dos servidores e dependentes que ingressarem no plano no período de 30 dias após a assinatura do contrato;

2) Não poderá ser exigido período de carência dos servidores e dependentes que ingressarem no plano no período de 30 dias subsequentes a contar da posse no cargo ou emprego público tanto a administração direta como indireta;

3) Os demais casos deverão observar os períodos de carência acima dispostos.

Item 15 - DAS DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

- 1) Não haverá análise de Doença e Lesão Preexistente, desde que o pedido de ingresso do titular e seus dependentes no plano, seja formalizado:
 - 1.1) Em até 30 dias da celebração do contrato; ou
 - 1.2) Em até 30 dias do estabelecimento da relação empregatícia com a Prefeitura Municipal de Timbó.
- 2) Os beneficiários titulares e dependentes inscritos fora dos prazos acima previstos, ficam sujeitos à análise de Doença e Lesão Preexistente, exceto os dependentes recém-nascidos e menores de 12 anos: tutelados, sob guarda, adotados e com reconhecimento de paternidade, inscritos conforme Cláusula Condições de Admissão;
- 3) Os beneficiários titulares e dependentes devem preencher e assinar o formulário de Declaração de Saúde, (um para cada beneficiário), onde devem registrar sua atual condição de saúde e eventuais doenças ou lesões preexistentes, de que saibam ser portadores ou sofredores no ato da adesão ao plano de saúde.

Item 16 - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 1) Co-participação: É a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário, após a realização dos procedimentos e condições abaixo:
 - Os atendimentos serão realizados mediante co-participação de no máximo 20% (vinte por cento) do custo dos serviços abaixo listados, limitados a um valor máximo de **R\$ 120,00 (cento e vinte reais)** por serviço realizado. O valor da co-participação dos beneficiários nos custos assistenciais, quando for o caso, se dará pela aplicação do percentual e/ou quantias, previstos sobre o custo dos serviços executados, devendo prevalecer o menor valor:
 - 1.1) Consultas médicas em consultório e pronto socorro;
 - 1.2) Exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame;
 - 1.3) Consultas e/ou sessões: fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos;
 - 1.4) Sempre que houver uma atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e forem inclusos procedimentos não listados acima e também não contemplados no rol anterior, incidirá a cobrança de co-participação sobre as novas coberturas ambulatoriais incluídas;
 - 1.5) Na internação psiquiátrica, caso sejam ultrapassados os prazos definidos na cláusula de Coberturas e Procedimentos Garantidos, haverá controle mediante co-participação, de no máximo 50% (cinquenta por cento) do valor máximo da co-participação definida no item 16 – 1 deste termo de referência, por diária efetivamente realizada;

1.6) Os valores serão reajustados anualmente conforme condições estabelecidas na Cláusula de Reajuste.

2) Cartão de identificação: A operadora de plano deverá fornecer ao beneficiário titular e seus eventuais dependentes o cartão individual de identificação, com prazo de validade, e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura o os direitos e vantagens do plano de saúde.

Item 17 - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Os serviços contratados serão prestados da seguinte forma:

1) Consultas Médicas: Os beneficiários são atendidos no consultório dos médicos credenciados, indicados na relação divulgada pela operadora do plano, observado o horário normal de seus consultórios e com agendamento prévio. As consultas em pronto socorro na rede credenciada serão prestadas pelo médico que estiver de plantão;

2) Atendimentos ambulatoriais, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas: são realizados por médicos credenciados nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços da operadora do plano, podendo existir a necessidade de autorização prévia por parte operadora do plano;

3) Sessões de psicoterapia: Deverão ser realizadas pelos profissionais credenciados ou contratados que integram a rede prestadora de serviços da operadora do plano, mediante solicitação/indicação escrita do médico assistente e apresentação da solicitação de serviços com autorização prévia da operadora, respeitado o limite de uso estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

4) Consultas e/ou Sessões com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista: Deverão ser realizadas pelos profissionais credenciados ou contratados que integram a rede prestadora de serviços da operadora, mediante solicitação e/ou indicação escrita do médico assistente e apresentação de solicitação de serviços com autorização prévia da operadora, respeitado o limite de uso estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

5) Exames complementares e serviços auxiliares: Deverão ser executados nos prestadores de serviços que integram a rede prestadora de serviços da operadora, mediante apresentação da solicitação de serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela operadora.

6) Cirurgia buco-maxilo-facial: Deverá ser realizada por profissional devidamente habilitado e integrante da rede de prestadores de serviços da operadora, mediante apresentação da solicitação de serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela operadora (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência);

7) A operadora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos. Neste caso o beneficiário, ou quem responda por ele, deverá dirigir-se a um escritório de autorização operadora

do plano, munido de cartão de identificação do plano, carteira de identidade e a guia com a solicitação do procedimento;

7.1) A operadora deverá manter na cidade de Timbó um escritório onde o beneficiário possa se dirigir para solicitar autorização prévia para a realização de procedimentos, bem como esclarecer dúvidas sobre a cobertura do plano contratado;

7.2) A operadora deverá garantir a liberação dos procedimentos que necessitam de autorização prévia no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação e em prazo inferior quando for caracterizada urgência ou emergência;

Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos deverão ter prioridade na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos em relação aos demais beneficiários.

Item 18 - DO PREÇO E MENSALIDADES

1) A Prefeitura Municipal de Timbó pagará à operadora por beneficiário inscrito:

1.1) A título de inscrição e mensalidade, os valores relacionados na proposta credenciada;

1.2) As co-participações previstas na Cláusula Mecanismos de Regulação.

2) Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da Resolução Normativa nº 279, de 2011, foi adotado o critério do preço único e da participação do empregador na formação o preço, observado o dispositivo abaixo:

2.1) A contratação do plano se dará através de preço único para todas as faixas etárias;

2.1.1) O critério adotado para definição de preço único para todas as faixas etárias deverá ter como base o cálculo da receita média per capita de todas as faixas. Sobre a receita per capita calculada poderá haver um acréscimo de até 0,5% (zero vírgula cinco por cento), a título de margem de segurança, em virtude do risco de alteração na idade média do grupo após a contratação e para compensar a perda dos reajustes por mudanças etárias que ocorrem anualmente;

Item 19 - DO REAJUSTE

1) Os valores das mensalidades e co-participações serão reajustados a cada 12 (doze) meses conforme a variação positiva do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas), ou por outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise do contrato (a cada doze meses, contados a partir do início da vigência), em conjunto com o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS%, apurado no período.

2) O Índice de Sinistralidade (proporção entre as Despesas Assistenciais e as Receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos) será avaliado comparando-se a sinistralidade real apurada, com a definida como padrão ideal para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Também são consideradas as despesas não assistenciais da Operadora;

3) Só poderá ser aplicado um único reajuste contratual a cada 12 (doze) meses;

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

Item 20 - DA SUSPENSÃO OU RESCISÃO CONTRATUAL
--

- 1) O atraso do pagamento das mensalidades superior a 60 (sessenta) dias, ininterruptos ou não, nos últimos 12 (doze) meses do contrato, implicará na suspensão ou rescisão, a critério da operadora.
- 2) O presente contrato rescindir-se-á, também:
 - 2.1) Imotivadamente – Somente após a vigência mínima de 12 (doze) meses:
 - 2.1.1) Por iniciativa de qualquer das partes, mediante aviso prévio, por escrito de 60 (sessenta) dias.
 - 2.2) Motivadamente – A qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito de 30 (trinta) dias:
 - 2.2.1) Se qualquer das partes infringir as cláusulas do presente instrumento;
 - 2.2.2) Por fraude, assim considerada, entre outras circunstâncias, a omissão ou distorção de informações por parte do(a) titular/dependente;
 - 2.2.3) Se a pessoa jurídica contratante encerrar suas atividades;

Fonte: Documento desenvolvido pelo Fundo de Assistência à Saúde do Servidor de Timbó (FASS)

ANEXO II
ESTIMATIVA DO NÚMERO DE USUÁRIOS E RECEITA DE MENSALIDADES MENSAS

Faixa Etária (anos)	Plano Enfermaria	Plano Quarto Individual	Total	Valor (Mensal)
0 - 18	107	05	112	R\$ 18.864,41
19 – 23	36	5	41	R\$ 7.029,96
24 – 28	24	2	26	R\$ 4.700,81
29 – 33	71	4	75	R\$ 11.905,82
34 – 38	70	06	76	R\$ 13.463,38
39 – 43	81	15	96	R\$ 17.016,38
44 – 48	109	18	127	R\$ 22.966,26
49 – 53	127	26	153	R\$ 28.355,41
54 – 58	96	17	113	R\$ 21.067,89
59 ou +	188	49	237	R\$ 45.745,19
Total (mensal)	909	147	1056	R\$ 191.115,51

Fonte: Setor de Recursos Humanos da Prefeitura de Timbó – Mês de referência: julho/2014.

Nota: Do número de usuários acima descrito deve haver um aumento de cerca de 90 usuários. Os mesmos foram aprovados nos últimos concursos públicos realizados pela municipalidade, porém ainda não possuem a cobertura de assistência médica do plano de saúde.

ANEXO III

MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. 2014/___ - ___

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA COMPLEMENTAR, POR INTERMÉDIO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA OU DE SEGURO SAÚDE COLETIVO

MUNICÍPIO DE TIMBÓ, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº. 83.102.764/0001-15, com sede na Av. Getúlio Vargas, nº. 700, Centro, Timbó/SC, através do **FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR DE TIMBÓ/SC**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n.º 83.102.764/0001-15, com sede na Avenida Getúlio Vargas, nº. 700, Centro, Timbó/SC, representado pelo Presidente o Sr. Eduardo Espindola, doravante denominado **MUNICÍPIO** e a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº. _____, com sede na Rua _____, nº. ____, bairro _____, _____/____, representada por _____, brasileiro(a), _____(estado civil), CPF nº. _____ e RG nº. _____, residente e domiciliado na Rua _____, nº. ____, bairro _____, _____/____, abaixo denominada **CRENCIADA**, resolvem, de comum acordo e com fundamento na Lei nº. 8.666/93, Lei nº 9.656/98, Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Lei Complementar Municipal nº 412/11 e demais disposições legais aplicáveis à espécie, celebrar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, tudo de conformidade com o Edital de Credenciamento nº. 01/2015 – FASS, anexos e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLAUSULA PRIMEIRA - OBJETO

Pelo presente instrumento fica a empresa _____ **CRENCIADA** para a plena e total execução dos serviços de assistência médica complementar, por intermédio de plano de assistência médica ou de seguro saúde coletivo, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, com abrangência mínima estadual, destinado aos servidores públicos municipais de Timbó/SC (ativos e/ou inativos da administração direta e indireta – autarquias e fundações) e, opcionalmente, aos seus dependentes e/ou pensionistas, com as exigências mínimas estabelecidas na lei n.º 9.656/98, com todas as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e pelas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, tudo de conformidade com o Edital de Credenciamento nº. 01/2015 – FASS, Termo de Referência, anexos e o CONTRATO REGISTRADO NA ANS a ser subscrito entre as partes.

Por livre escolha do servidor beneficiário, coercitiva aos seus beneficiários, e ao Pensionista vinculado ao Instituto de Previdência e Assistência do Município de Timbó/SC, a adesão dar-se-á pela assinatura, pelo beneficiário, do **FORMULÁRIO DE OPÇÃO** fornecido pela licitante credenciada.

A **CRENCIADA** deverá fornecer ao beneficiário titular e seus eventuais dependentes cartão individual de identificação, com prazo de validade. A apresentação deste cartão acompanhada de documento de

identidade oficialmente reconhecido assegura o pleno acesso a todos os direitos e vantagens do plano de saúde.

O plano de assistência médica ou de seguro saúde coletivo deverá ter área de abrangência geográfica e área de atuação mínima estadual, compreendendo no mínimo todo o território do Estado de Santa Catarina. Os atendimentos de urgência e emergência deverão ter área geográfica de abrangência e área de atuação em todo território nacional.

O serviços/fornecimentos abrangerão todos os servidores públicos municipais de Timbó/SC e, por opção destes últimos, aos seus dependentes, com as exigências mínimas estabelecidas na lei n.º 9.656/98, Edital de Credenciamento nº. 01/2015 - FASS, Termo de Referência, demais anexos o presente termo de credenciamento e o contrato registrado na ANS e aceito/subscrito pelo MUNICÍPIO.

O objeto abrange a execução, pela **CRENCIADA**, de todos os serviços, atos e procedimentos necessários, conforme o Edital de Credenciamento nº. 01/2015 - FASS, Termo de Referência e anexos, sem prejuízo das demais formas, condições e exigências estabelecidas pelo **MUNICÍPIO**.

O presente termo de credenciamento, Edital de Credenciamento nº. 01/2015 - FASS, Termo de Referência e demais anexos, bem como o contrato regulamentado apresentado pela credenciada, são complementares entre si, de forma que qualquer especificação, obrigação ou responsabilidade constante em um e omitido em outro, será considerado existente e válido para todos os fins.

CLAUSULA SEGUNDA - EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, PROFISSIONAIS E RESPONSABILIDADES

O objeto será totalmente executado, sem restrições, pela **CRENCIADA**, obrigatoriamente através de profissionais devidamente habilitados, capacitados e regularmente inscritos na entidade profissional competente, cumpridas todas as demais obrigações, atribuições e requisitos do Edital de Credenciamento nº. 01/2015 - FASS, Termo de Referência, demais anexos e no presente instrumento.

A **CRENCIADA** fica desde já responsável em manter corretos os seus registros, licenças, autorizações e demais documentos junto aos órgãos competentes e/ou relacionados ao seu ramo de atividade.

A **CRENCIADA** deverá manter na cidade de Timbó no mínimo um escritório para atendimento aos beneficiários, inclusive para fins de autorizar a realização de procedimentos, esclarecer dúvidas e sanar demais questões relacionadas ao plano contratado.

A **CRENCIADA** deverá liberar os procedimentos/exames que necessitam de autorização prévia no prazo máximo e improrrogável de 01 (um) dia útil contado do momento da solicitação e em prazo inferior quando caracterizada urgência ou emergência, sob pena de responsabilização.

O beneficiário titular e seus dependentes regularmente inscritos no Plano objeto do credenciamento, têm direito ao atendimento médico, ambulatorial e hospitalar (inclusive de obstetrícia), executados nos hospitais, clínicas e laboratórios integrantes da rede própria ou credenciada da operadora do plano, por

médicos prestadores de serviço à operadora e demais profissionais de saúde, todos devidamente habilitados pelos Conselhos de Classe.

O atendimento será realizado de acordo com os procedimentos médicos referenciados pela Agência Nacional de Saúde (ANS) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, devendo ser assegurado integralmente e independente da circunstância e local de origem daquele, respeitadas a área de abrangência, área de atuação, segmentação e a cláusula de exclusão de coberturas do contrato, sem prejuízo das coberturas e os procedimentos estabelecidos no Item 11 - DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS do Termo de Referência, observadas as demais condições e responsabilidades previstas no Edital, Termo de referência, demais anexos e do contrato registrado junto a ANS aprovado pelo Município.

É de plena, exclusiva e total responsabilidade da **CRENCIADA** a prestação e o cumprimento de todos os serviços e o fornecimento de todo o material (seja ele de que natureza for), mão de obra, pessoal, maquinário, equipamento e produto necessário à total execução do objeto e demais atribuições, obrigações e responsabilidades do Edital de Credenciamento nº. 01/2015 - FASS, Termo de Referência, demais anexos e do contrato registrado junto a ANS e aprovado pelo município, bem como arcar, de forma única e exclusiva, com todo e qualquer encargo trabalhista, fiscal, securitário, previdenciário, social, comercial ou de outra natureza, resultante de qualquer vínculo empregatício ou não. Tais responsabilidades, ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao **MUNICÍPIO** ou a qualquer entidade e pessoa ele vinculado ou a terceiro.

A execução do objeto cumprirá com as condições, obrigações, especificações, responsabilidades, prazos e formas estabelecidas no Edital de Credenciamento nº. 01/2015 - FASS, Termo de Referência, demais anexos, no presente instrumento e demais dispositivos legais vigentes.

CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR, FORMA DE PAGAMENTO E DEMAIS CONDIÇÕES

A **CRENCIADA** disponibiliza ao **MUNICÍPIO**, durante todo o prazo contratual, o (plano) _____ no valor de R\$ ____ (____) por beneficiário, observadas as demais obrigações, atribuições e responsabilidades deste instrumento, Edital de Credenciamento nº. 01/2015 – FASS, Termo de Referência, contrato registrado na ANS e demais anexos.

O **MUNICÍPIO** proporcionará custeio parcial das mensalidades dos servidores ativos, inativos e pensionistas que integram o objeto da licitação, na forma e proporção definidas na Lei Complementar n.º 412/11 do município de Timbó/SC ou em norma posterior que venha a substituí-la. O custeio das mensalidades dos dependentes ocorrerá integralmente por conta do titular. Em todos os casos os respectivos valores serão retidos na folha de pagamento (contracheque) do servidor e repassados à operadora do plano de saúde credenciada.

Os pagamentos serão efetuados nos moldes do item 09 – FORMA DE PAGAMENTO do Edital de Credenciamento nº 01/2015 – FASS, abaixo transcrito:

“9 - FORMA DE PAGAMENTO

9.1 - O valor relativo ao **PLANO REFERÊNCIA** para os servidores beneficiários, será pago através do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor de Timbó, até o 5º dia útil do mês subsequente aos serviços, desde que a entrega da fatura tenha ocorrido até o último dia útil do mês de sua competência.

9.1.1 - No caso da fatura não ser entregue até o último dia útil do mês de sua competência, o prazo máximo de pagamento será de até 10 (dez) dias úteis, a partir da data de entrega da fatura.

9.1.2 - No caso de erro dos documentos de faturamento ou cobrança, estes serão devolvidos à operadora para retificação ou substituição, passando o prazo de pagamento a fluir, então, a partir da reapresentação válida desses documentos.

9.2 - Na hipótese de eventual atraso do pagamento, previsto no item 9.1, subitem 9.1.1 ou no subitem 9.1.2 deste Edital, a penalização será multa diária de 1% (um por cento) apurada entre a data prevista para pagamento e a data do efetivo pagamento.

9.3 - Na eventual antecipação do pagamento, previsto no item 9.1, subitem 9.1.1 ou no subitem 9.1.2 deste edital, a operadora contratada deverá conceder o desconto de 1% (um por cento) por dia de antecipação.

9.4 - Caso haja opção por planos superiores ao **PLANO REFERÊNCIA**, as complementações do pagamento, caso hajam, serão consignadas na folha de pagamento do Servidor beneficiário, desde que exista margem consignável. Caso não exista margem consignável, o servidor só poderá optar pelo **PLANO REFERÊNCIA**.

9.5 - O pagamento dos planos referentes a dependentes vinculados ao servidor beneficiário se dará através de consignação na folha de pagamento do servidor beneficiário, desde que este tenha margem consignável suficiente. Caso não exista margem consignável suficiente, não poderá haver a inclusão de dependentes vinculados nem a opção por planos diferenciados ofertados no âmbito do Plano de Saúde do Servidor Municipal.”

No referido preço estão inclusos todos os custos advindos da responsabilidade técnica, licenças, autorizações, alvarás, mão de obra, pessoal, materiais, transportes, seguros, equipamentos (inclusive os de proteção individual), fretes, tributos, encargos sociais e trabalhistas e demais custos necessários a plena execução do objeto, atribuições e obrigações do Edital de Credenciamento nº. 01/2015 – FASS, Termo de Referência, anexos e do contrato registrado na ANS e aceito pelo Município.

CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E REVISÃO DE VALORES

As despesas deste instrumento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor:

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
18	FUNDO ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO SERVIDOR
1	GESTÃO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO SERVIDOR
9	PREVIDENCIA SOCIAL
271	PREVIDENCIA BASICA

25	GESTÃO DA ASSISTENCIA A SAUDE DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL
2120	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO FASS
33903950	SERVIÇOS MEDICO-HOSP. ODONTOLOGICO
10300	CONTRIBUIÇÃO PARA O RPPS

Os valores das mensalidades e co-participações serão reajustados a cada 12 (doze) meses, conforme a variação positiva do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas), ou por outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise do contrato (a cada doze meses, contados a partir do início da vigência), em conjunto com o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS%, apurado no período.

O Índice de Sinistralidade (proporção entre as Despesas Assistenciais e as Receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos) será avaliado comparando-se a sinistralidade real apurada, com a definida como padrão ideal para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Também são consideradas as despesas não assistenciais da Operadora.

Só poderá ser aplicado um único reajuste contratual a cada 12 (doze) meses.

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

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

Além das demais obrigações do Edital, Termo de Referência e anexos, compete a **CREDENCIADA**:

- a) executar e cumprir fielmente todo o objeto, serviços, fornecimentos e demais atribuições, observações, obrigações, prazos e responsabilidades;
- b) disponibilizar aos servidores/beneficiários e seus dependentes todos os serviços assistenciais previstos nos dispositivos legais e regularmente vigentes, de acordo com os procedimentos médicos referenciados pela Agência Nacional de Saúde (ANS) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, cumpridas todas as demais determinações e obrigações estabelecidas no Edital, Termo de Referência e anexos;
- c) em aceitar a inclusão de todos os servidores e seus dependentes no plano de assistência médica ou de seguro saúde coletivo conforme estabelecido no Edital, Termo de Referência e demais anexos;
- d) responsabilizar-se, quando da implantação, pelo preenchimento, coleta de assinatura do beneficiário do Formulário de Opção (em duas vias – uma ao beneficiário e outra a Operadora), e a tomadas de todas as demais providências para a vigência;
- e) fornecer ao servidor/beneficiário titular e seus dependentes o cartão individual de identificação, com prazo de validade;
- f) em manter, durante toda a execução do contrato as mesmas condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital;

- g) manter na cidade de Timbó escritório para atendimento ao beneficiário, inclusive para autorizações de procedimentos, esclarecimento de dúvidas e todas as demais providências;
- h) garantir a liberação dos procedimentos que necessitam de autorização prévia no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação e em prazo inferior quando caracterizada urgência ou emergência;
- i) manter plano de saúde com atuação e abrangência para atendimento no mínimo em todo o território do Estado de Santa Catarina, além de atuação e abrangência em todo território nacional no caso de urgência e emergência, sem quaisquer restrições;
- j) prestar serviços conforme exigência da legislação específica, edital e seus anexos, assumindo exclusivamente os ônus relativos aqueles prestados em desacordo com as características e especificações exigidas;
- k) disponibilizar todo e qualquer recurso necessário a execução do objeto;
- l) enviar ao **MUNICÍPIO** documentos estabelecidos na Clausula Terceira do Contrato para recebimento dos valores, cumprindo com as demais exigências;
- m) a total responsabilidade pelo gerenciamento e responsabilidade técnica dos serviços;
- n) arcar, de forma única e exclusiva, por toda obrigação e responsabilidade civil, criminal e indenização que surgir em virtude do objeto ou de dano causado ao **MUNICÍPIO**, servidores, beneficiários e a qualquer terceiro, decorrentes de ação ou omissão, culpa ou dolo, inclusive de empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado o direito de regresso;
- o) responsabilizar-se única e exclusivamente quanto a quaisquer ônus e obrigações concernentes as legislações sociais, trabalhistas, fiscais, securitárias, comerciais e previdenciárias;
- p) assumir todos os custos com deslocamento de pessoal ou material necessário à execução deste contrato;
- q) utilizar as técnicas adequadas para efetivar objeto, respondendo por qualquer prejuízo, seja de natureza civil ou criminal, que causar ao **MUNICÍPIO**, servidores, beneficiários e a qualquer terceiro, independente de culpa ou dolo;
- r) providenciar, por sua exclusiva e total responsabilidade, todos os alvarás, licenças, autorizações e materiais necessários;
- s) atender os servidores e beneficiários com dignidade e respeito, mantendo sempre a qualidade dos serviços;
- t) responsabilizar-se única e exclusivamente por todos os serviços e fornecimentos constantes do objeto;
- u) fornecer pessoal e mão de obra habilitada, especializada, qualificada e totalmente capacitada para a execução do objeto, treinando sempre que necessário seus funcionários;
- v) comunicar ao **MUNICÍPIO**, a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa impedir a execução destes serviços e fornecimentos (por escrito);
- w) cientificar por escrito ao **MUNICÍPIO** acerca de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria ou contrato, enviando à **MUNICÍPIO**, no prazo de 10 dias, o documento formal;
- x) a fornecer e custear, de forma única e exclusiva, todos os utensílios, uniformes, equipamentos (inclusive de proteção individual), transporte e alimentação para seus funcionários;

- y) a fornecer e obrigar os empregados a utilizarem os equipamentos de proteção individual, bem como cumprir com todas as demais normas constantes da legislação de segurança, medicina e higiene do trabalho, arcando com todos e quaisquer custos e ônus;
- z) quanto a aceitação dos acréscimos ou supressões que o **MUNICÍPIO** realizar por escrito, observadas as condições estabelecidas na Lei nº. 8.666/93;
- aa) cumprir com todas as determinações técnicas, legislação, normativas relacionadas ao objeto ou aquelas apresentadas pelo **MUNICÍPIO**;
- bb) quanto a quantidade e qualidade dos serviços e produtos oferecidos, respondendo civil e penalmente por quaisquer acontecimentos que porventura ocorrerem em decorrência dos mesmos;
- cc) de forma única e exclusiva, por todo tributo, fornecimento, alimentação, transporte, manutenção, substituição, atribuições e obrigações necessárias a execução do objeto;
- dd) em facilitar que o **MUNICÍPIO** acompanhe e fiscalize todas as atividades inerentes a execução do objeto, fornecendo ao mesmo todas as informações e esclarecimentos solicitados;
- ee) executar todos e quaisquer procedimentos e providências, sejam elas de que naturezas forem, necessários ao pleno e total cumprimento do objeto;
- ff) a fornecer novamente ao **MUNICÍPIO** e/ou ao beneficiário, às suas expensas e sem nenhum custo adicional, todo e qualquer serviço/material mal executado ou fora das especificações ou exigências (sejam elas técnicas ou não), arcando exclusivamente com todos os custos e ônus.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Além das demais obrigações do Edital, Termo de Referência e anexos compete ao **MUNICÍPIO**:

- a) efetuar o pagamento nos termos estipulados na CLÁUSULA TERCEIRA;
- b) informar a **CRENCIADA** a situação funcional do servidor/beneficiário titular;
- c) acompanhar, controlar e fiscalizar o cumprimento e a execução deste instrumento, o que não exime a **CRENCIADA**, de nenhuma forma, de sua plena, exclusiva e total responsabilidade quanto a execução do objeto e perante os pacientes, terceiros e o **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA SÉTIMA - PRAZOS

O prazo de vigência deste credenciamento será de 12 (doze) meses a contar da subscrição do contrato registrado junto a ANS, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo e manifestação de interesse mútuo das partes, até o limite de 60 (sessenta) meses, observadas as disposições da Lei nº. 8.666/93 e as demais estabelecidas pelo **MUNICÍPIO**.

A partir da assinatura deste termo fica a **CRENCIADA** totalmente responsável em cumprir o objeto, sob pena de aplicação das penalidades deste instrumento e do respectivo edital.

Antes da extinção da prestação dos serviços os servidores e beneficiários deverão ser obrigatória e previamente informados da decisão pela **CRENCIADA**, por mala direta, imediatamente após a formulação da denúncia formal.

Na contagem dos prazos dos serviços de assistência à saúde é excluído o dia do início e incluído o dia do vencimento. Se o dia do vencimento cair em feriado, considerar-se-á prorrogado o prazo até o seguinte dia útil. Os prazos de meses e anos expiram no dia de igual número do de início, ou no seguinte se faltar a exata correspondência.

CLÁUSULA OITAVA - EVENTUALIDADE E NÃO SUBORDINAÇÃO

A **CRENCIADA** prestará única e exclusivamente os serviços constantes do contrato a ser subscrito, nos moldes deste instrumento, não havendo qualquer tipo de subordinação ou vínculo empregatício entre a mesma e o **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA NONA - PENALIDADES

Além das demais disposições do Edital, Termo de Referência, demais anexos e deste instrumento e ressalvados os motivos de força maior (devidamente comprovados) e aqueles que por ventura possam ser apresentados pelo **MUNICÍPIO**, a **CRENCIADA** incorrerá nas seguintes penalidades, isoladas ou cumulativamente:

- g) Advertência por escrito;
- h) Suspensão do direito de licitar com a Administração Municipal, pelo prazo de 02 (dois) anos, observadas as disposições legais;
- i) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos da punição;
- j) Multa de mora no valor de 0,5% por dia de atraso injustificado no início e/ou na entrega/execução do objeto, calculado sobre o valor total do contrato, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- k) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor efetivo do contrato, devidamente atualizado, pelo não cumprimento de qualquer das cláusulas deste edital e do contrato ou por solicitação de retirada imotivada da sua proposta;

Caso haja inexecução total ou parcial do objeto, o presente termo de credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente e a qualquer tempo pelo **MUNICÍPIO**.

A **CRENCIADA** será notificada antes da aplicação da penalidade e terá 05 (cinco) dias úteis para apresentar sua defesa, a qual, não sendo aceita ou deixando de ser apresentada, culminará na cobrança da penalidade, tudo de conformidade com o edital, anexos e deste contrato, independentemente das demais medidas editalícias, contratuais e legais cabíveis.

A multa deverá ser paga junto à Tesouraria da Fazenda Pública Municipal, podendo ser retirada dos valores devidos a **CRENCIADA** ou cobrada administrativa ou judicialmente após a notificação.

A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado, ponderando-se sua natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial, assegurando-se defesa ao infrator.

CLÁUSULA DÉCIMA - RESCISÃO

A rescisão do presente termo de credenciamento poderá ser:

- a) pela paralisação dos serviços;
- b) pelo ato de autoridade ou lei superveniente que torne a execução do contrato formal ou materialmente impraticável;
- c) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I à XII e XVII do art. 78 da Lei Federal nº. 8.666/93;
- d) amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência para Administração.

A inexecução total ou parcial do credenciamento Contrato enseja sua rescisão pelo **MUNICÍPIO**, com as conseqüências previstas na CLÁUSULA NONA.

Constituem também motivos para rescisão do credenciamento aqueles constantes do art. 77 e as demais disposições constantes do art. 78, tudo da Lei Federal nº. 8.666/93.

Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei Federal nº. 8.666/93, sem que haja culpa ou dolo da **CRENCIADA**, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados, quando os houver sofrido.

A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78, acarretará as conseqüências previstas no art. 80, ambos da Lei Federal nº. 8.666/93, sem prejuízo daquelas previstas neste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – NORMAS GERAIS

O **MUNICÍPIO** exercerá amplo e total direito de fiscalização sobre o objeto, sendo que em nenhuma hipótese estará a **CRENCIADA** eximida das responsabilidades.

A **CRENCIADA** não poderá transferir, delegar ou ceder, de qualquer forma a terceiros, as atribuições e responsabilidades deste instrumento, sem que haja prévio consentimento por escrito do **MUNICÍPIO**.

A referida prestação de serviços observará, além das disposições legais e regulamentares já mencionadas, todas as demais normas, regulamentações e legislações aplicáveis a espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Timbó – SC, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente termo de credenciamento, renunciado a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem justas e acordadas as partes assinam o presente termo de credenciamento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo nomeadas.

Timbó, ____ de _____ de 2014.

MUNICÍPIO

CREENCIADA

TESTEMUNHA

NOME

CPF Nº.

TESTEMUNHA

NOME

CPF Nº.

ANEXO IV
MODELO PROPOSTA

FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR DE TIMBÓ (FASS)		PROPOSTA-DETALHE – SERVIÇO Processo nº 02/ /2014 Data / /2014 Fls. Rubrica _____			09 – Identificação da Empresa ou Carimbo Padronizado		
		01 – Objeto da Licitação CONTRATAÇÃO DE OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE	02 – N° do Edital	03 – N° da Folha			
04 – Nome do Órgão Fundo de Assistência à Saúde do Servidor de Timbó (FASS)		05 – Endereço Av. Getúlio Vargas, 700, Centro, Timbó/SC			10 - Cód. Banco	11- Cód. Agência	12 - N° da Conta Corrente
06 – Este documento será preenchido conforme as instruções contidas no Anexo e devolvido até a data da realização da habilitação				13 – Declaramos inteira submissão aos termos desta proposta, do Edital e à Legislação em vigor			
07 – Prazo de Execução 12 MESES	08 – Quantitativo de servidores beneficiários a serem atendidos, em função da capacidade técnica da empresa					_____ / _____ / _____ Data	_____ Assinatura
14 – Item	15 – Descrição do Serviço	16 – Preço Unitário Mensal			17 – Obs.:		
		R\$ 131,14					

OBS.:

1 - Os campos deverão ser preenchidos conforme instruções da folha anexa.

2 - Poderá ser ofertado um ou mais planos, discriminados em separado, sendo obrigatório, no mínimo, o Plano Referência, remunerado pelos valores já indicados.

ANEXO V

REDE DE ATENDIMENTO

AO

**FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR DE TIMBÓ (FASS)
AV. GETÚLIO VARGAS, 700, CENTRO, TIMBÓ/SC**

Prezados Senhores:

Pela presente, a Instituição _____, inscrita no CNPJ sob o número _____, vem apresentar sua rede de atendimento ao FASS conforme especificado no Edital e seus Anexos, para o seu plano _____: (apresentar a rede de atendimento para cada plano ofertado, caso haja diferença entre eles). Segue listagem da rede credenciada e/ou própria em anexo, composta de _____ (_____) folhas numeradas seqüencialmente e por mim rubricadas.

Atenciosamente,

NOME:

C. IDENTIDADE:

CPF:

CARGO:

Obs.:

- 1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa;
- 2) Esta declaração deverá ser colocada no envelope "01" PROPOSTA.

ANEXO VI

MODELO DE CREDENCIAMENTO

AO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR DE TIMBÓ (FASS)

AV. GETÚLIO VARGAS, 700, CENTRO, TIMBÓ/SC

Pelo presente credenciamos o(a) Sr(a). _____, CPF nº. _____ e RG n.º _____, para participar do credenciamento para prestação de Serviços de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal n.º **01/2015 – FASS**, podendo praticar **todos** os atos inerentes ao referido procedimento no que diz respeito aos interesses da representada, podendo para tanto praticar todos os atos necessários, inclusive prestar esclarecimentos, receber intimações, interpor recursos e manifestar-se sobre sua desistência.

_____, em ____ de _____ de 2015.

Nome completo e assinatura do representante legal da empresa

Obs.:

- 1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa;
- 2) Esta declaração deverá ser colocada no envelope "01" PROPOSTA.

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE

Nome do Órgão: **Fundo de Assistência à Saúde do Servidor de Timbó**

Ref. **CREENCIAMENTO nº 01/2015**

_____ (nome da Empresa) _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, declara sob as penas da Lei, para fins de participação no **CREENCIAMENTO nº 01/2015**, que:

- os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;
- não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- inexistente fato superveniente impeditivo de sua habilitação.

Timbó/SC, de _____ de 2015.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa)

Obs.:

- 1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa;
- 2) Esta declaração deverá ser colocada no envelope "02" DOCUMENTAÇÃO.