



## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO**

**1.1.** O presente Termo de Referência apresenta as especificações e condições visando a contratação de empresa especializada no ramo de assistência à saúde, para prestação continuada dos serviços de assistência médico hospitalares, ambulatoriais e obstétricas, devidamente regulamentadas e registradas pela AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS, com a finalidade de garantir a assistência à saúde, com abrangência local ou regional, aos Servidores da Câmara Municipal de Três Corações/MG, todos a custo per capita e ou por faixa etária, em conformidade com os quantitativos e as especificações e condições gerais dispostas neste Termo de Referência e na Lei 9.658/98, que regulamenta os planos de saúde.

**1.2.** Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, por apresentarem "padrões de desempenho e qualidade que possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado", conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar nº 02/2024.

**1.3.** O prazo de vigência da contratação é de 5 anos, contados da data de sua assinatura ou início da vigência, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

**1.4.** O fornecimento dos serviços é enquadrado como continuado tendo em vista que trata-se de uma garantia constitucional à assistência à saúde do servidor, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando o Estudo Técnico Preliminar.

**1.5.** O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

### **2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

**2.1.** A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico do Estudo Técnico Preliminar nº 02/2024, apêndice deste Termo de Referência.

**2.2.** A Necessidade da Contratação segue conforme tópicos abaixo:

**2.2.1.** A Administração Pública constata a necessidade de contratar empresa especializada, pois acredita que o programa de assistência à saúde é, sem dúvidas, um dos pilares dos benefícios assistenciais oferecidos aos servidores do quadro de pessoal, cuja finalidade precípua é garantir condições dignas de saúde, seja na atividade funcional seja na vida privada, e reduzir ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional.

**2.2.2.** Tal garantia finca marco na estabilidade e confiabilidade da contratação do sistema privado de assistência à saúde (vale destacar: estabilidade e confiabilidade essas que decorrem da capacidade, seriedade, solidez e presteza da empresa contratada), que permita fácil acesso às terapias preventivas e de recuperação das várias enfermidades existentes na vida moderna, seja em decorrência da própria atividade funcional (doenças do trabalho) seja as não advindas do próprio trabalho.

**2.2.3.** Com efeito, ao lado de uma boa política salarial, os programas de assistência, em especial à saúde, constituem-se em importantes ferramentas de motivação e satisfação dos Servidores. Ademais, ações na área de assistência aos trabalhadores, de modo geral, encontram-se afinadas com as novas tendências da Ciência da Administração: a valorização da pessoa humana nas instituições, cuja qualidade de vida é uma das suas bases; bem como com os chamados direitos fundamentais de segunda dimensão (ou geração) que buscam garantir conquistas sociais, econômicas e culturais aos trabalhadores.



**2.2.4.** Nesses termos, afigurasse contínua e essencial à prestação jurisdicional da Instituição, junto à iniciativa privada especializada na prestação de serviços de assistência à saúde, sob pena de desestabilizar a tranquilidade e segurança que necessitam os servidores para desempenhar de forma eficiente suas atividades. Ou seja, inexistente qualquer questionamento quanto à importância (ou essencialidade) de tal programa ao interesse público e à sua natureza contínua.

**2.2.5.** Em outra vertente, há que se destacar a natureza dos serviços a serem contratados, haja vista o padrão de vida do público alvo e o peso da parcela de custeio que recai sobre o beneficiário titular do programa.

**2.2.6.** O referencial mínimo existente na área da saúde, infelizmente, é o Sistema Único de Saúde (S U S), que é aberto a todo cidadão, através do instituto da admissão. Contudo, é de consenso comum que tal sistema público é precário e caótico, não se prestando à garantia de segurança aos bens fundamentais da pessoa humana: a vida e a saúde. Sendo assim, certamente, a contratação de assistência privada à saúde tem a finalidade de buscar melhores condições, a medida da capacidade financeira de cada pessoa.

**2.2.7.** Na prática, não interessa ao público alvo do programa em epígrafe a contratação de empresas que em pouco se diferencie do sistema público de saúde, seja por insuficiência da rede de atendimento (demora no atendimento) seja por baixa qualidade dos serviços prestados (não credenciamento dos profissionais e estabelecimentos mais qualificados do mercado), seja pela não abrangência satisfatória dos serviços (não atendimento fora de sua base territorial), ou seja, pela indisponibilidade de serviços complementares também essenciais à consecução de uma completa e adequada assistência à saúde dos servidores.

**2.2.8.** Sob a ótica do Direito, a forma legítima de se medir a adequação ou não de determinado particular para executar serviços especificados não é outra senão a exigência de comprovação de capacidade técnica (seja operacional seja profissional), através, in casu, de rede própria, credenciada, ou conveniada ou parceira que demonstre o potencial proporcional de atendimento ao público beneficiário com qualidade e dignidade.

### **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO**

**3.1.** A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar nº 02/2024, apêndice deste Termo de Referência;

### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

#### **4.1. Sustentabilidade:**

**4.1.1.** Os critérios de sustentabilidade exigidos para a prestação dos serviços objeto deste termo de referência, devem ser atendidos de acordo com os requisitos que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis e nas normas e regulamentos específicos para o fornecimento de serviços de assistência médico hospitalares, ambulatoriais e obstetrícias, devidamente regulamentadas e registradas pela AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS.

#### **4.2. Indicação de Marcas ou Modelos:**

**4.2.1.** Não se aplica a indicação de marcas ou modelos para o objeto desta contratação.

#### **4.3. Subcontratação:**

**4.3.1.** Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

#### **4.4. Garantia da contratação:**

**4.4.1.** Não haverá exigência da garantia da contratação para o objeto especificado.

### **5. DOS BENEFICIÁRIOS**



**5.1. Consideram-se como beneficiários legais e facultativos:**

**5.1.1. Beneficiários na qualidade de titulares:**

**5.1.1.1.** Os Servidores efetivos do Quadro de Pessoal desta Câmara Municipal e os ocupantes de cargos em comissão, sem vínculo efetivo com o serviço público;

**5.1.2. Beneficiários na qualidade de dependentes legais:**

- a) o cônjuge, ou companheiro(a);
- b) os filhos de até 24 (vinte e quatro) anos;
- c) os enteados, tutelados e menores sob guarda judicial, até 24 (vinte e quatro) anos;
- d) os filhos e enteados, se inválidos, de qualquer idade;

## **6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

**6.1.** Os serviços contratados serão prestados de forma contínua, em âmbito nacional para urgência e emergência e em âmbito local da Cidade de Três Corações/MG para os demais atendimentos, através da rede credenciada e/ou pela própria CONTRATADA, diretamente aos beneficiários mediante apresentação de carteira personalizada, com data de validade e informações úteis do plano, fornecida por esta, independente de comprovação de pagamento, ou de prévia autorização, inclusive em caso de urgência e/ou emergência, ressalvado para os procedimentos mais complexos;

**6.1.1.** A LICITANTE VENCEDORA deverá apresentar a lista dos procedimentos para os quais serão exigidos autorização prévia;

**6.2.** Os serviços, que não poderão ser interrompidos, deverão compreender todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, com cobertura médico hospitalar e ambulatorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, assistência pré natal, ao parto e ao recém nascido, pronto socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, serviço complementar de diagnóstico e tratamento de rotina e especializado;

**6.3.** Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais conveniados pela CONTRATADA, sem limite de consultas e exames, métodos complementares, internamentos em quartos coletivos incluindo acompanhante ou apartamentos individuais incluindo acompanhante, CTI Centro de Terapia Intensiva ou similar e/ou UTI Unidade de Terapia Intensiva ou similar, exceto nos casos de urgência e/ou emergência, em qualquer parte do território nacional, quando não for possível a utilização dos serviços da rede credenciada da contratada;

**6.4.** O tipo de acomodação hospitalar oferecida pelo plano será ENFERMARIA QUARTO COM 02 (DOIS) LEITOS E APARTAMENTO.

**6.4.1.** Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao beneficiário o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional, permanecendo esta situação até a disponibilidade da acomodação do plano contratado.

**6.4.2.** As internações em acomodações superiores às contratadas, por opção do beneficiário, implicam pagamento, pelo mesmo ou por seu responsável diretamente ao hospital, ou prestador de serviços, das despesas complementares dos serviços médicos e hospitalares, as quais devem ser acordadas previamente, por iniciativa do beneficiário ou responsável, sempre em obediência às peculiaridades locais.

**6.5.** Todos e quaisquer exames solicitados, desde que integrantes do rol de procedimentos médicos da ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar, deverão ser oferecidos pela empresa CONTRATADA, independente de complexidade, custo, quantidade ou prazo, ficando inteiramente a cargo do médico assistente a sua indicação, o local de realização a critério do beneficiário, observada a rede indicada;



**6.6.** Diante da abrangência do plano, o LICITANTE VENCEDOR deverá, obrigatoriamente, apresentar relação contendo todos os contatos das empresas - filiais, escritórios ou cooperadas - que deverão oferecer o suporte necessário ao atendimento do usuário nas diversas localidades dentro do Estado de Minas Gerais, neste principalmente para a cidade de Três Corações/MG, (inclusive com endereço), sendo necessário que haja comprovação expressa de possuir atendimento em, no mínimo, 90% das capitais dos estados brasileiros, bem como, em mais de 50% das grandes cidades do país, assim entendidas aquelas com população acima de 500.000 habitantes, de acordo com o IBGE;

**6.7.** Deverá haver reembolso, independentemente da opção do tipo de plano, nos limites das obrigações contratuais assumidas, de despesas efetuadas por qualquer beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, em qualquer parte do território nacional, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados da rede de atendimento da empresa CONTRATADA, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pela contratada, no prazo máximo de trinta dias, após a entrega à contratada da documentação adequada, de acordo com os critérios e normas da CONTRATADA;

**6.8.** Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos, tais como procedimentos estéticos, inseminação artificial, transplantes não cobertos, dentre outros, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos da ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária;

**6.9.** O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida neste Termo, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento;

**6.10.** É obrigatória a cobertura, sem limites financeiros, para os procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais, assim como para os omo para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, respeitado o disposto na Resolução nº 167/2007 da ANS.

**6.11.** A empresa contratada assegurará de um quantitativo mínimo de 03 (três) profissionais médicos por especialidade.

**6.12.** Pronto atendimento com disponibilidade no mínimo Clínico Geral e Pediatra por 24 (vinte e quatro) horas.

## **7. DA COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

**7.1.** A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos e satisfeitas as respectivas condições, a cobertura básica prevista neste Título, compreendendo a cobertura de todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, visando o tratamento de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde/10ª Revisão CID 10, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente à época do evento.

**7.2.** A participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica.



**7.3.** Está garantida, ainda, a cobertura para os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho.

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

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

**7.6.** O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, está assegurado independentemente do local de origem do evento.

**7.7. Cobertura Ambulatorial:**

**7.7.1.** A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatórios, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

**a)** Cobertura de consultas médicas com médicos cooperados, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

**b)** Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar.

**c)** Consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente;

**d)** Procedimentos de reeducação e reabilitação física em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente.

**e)** Psicoterapia de acordo com o estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente;

**f)** Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

**1)** Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

**2)** Quimioterapia oncológica ambulatorial;

**3)** Radioterapia;

**4)** Procedimentos de hemodinâmica ambulatorial;

**5)** Hemoterapia ambulatorial;

**6)** Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

**g)** Cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, incluindo:

**1)** Atividades educacionais;

**2)** Consultas de aconselhamento para planejamento familiar;

**3)** Atendimento clínico;

**4)** Sulfato de DEHIDROEPIANDROSTERON A (SDHEA);

**5)** Implante de dispositivo intrauterino (diu) hormonal incluindo o dispositivo.

**h)** Medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para a segmentação ambulatorial.

**7.8. Cobertura Hospitalar com Obstetrícia**



**7.8.1. A CONTRATADA** garante aos beneficiários, dentro dos recursos próprios, credenciados ou contratados, os seguintes serviços hospitalares:

**a)** Cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar incluindo o seguinte procedimento: sulfato de DEHIDROEPIANDROSTERONA (SDHEA);

**b)** Diárias de internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, a critério do médico assistente, reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina;

**c)** Acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, havendo indisponibilidade de leito hospitalar na acomodação contratada nos estabelecimentos próprios ou contratados pelo plano;

**d)** Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada à limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

**e)** Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

**f)** Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

**g)** Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados;

**h)** Remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;

**i)** Cobertura de despesas de acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital à acompanhante de beneficiário menor de dezoito anos e com idade igual ou superior a 60 anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto nos casos de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;

**j)** Procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;

**k)** Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica.

**l)** Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada ao nível de internação hospitalar:

**1)** Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

**2)** Quimioterapia oncológica ambulatorial;

**3)** Procedimentos radioterápicos ambulatorial e hospitalar;

**4)** Hemoterapia;

**5)** Nutrição parenteral e enteral;

**6)** Procedimentos diagnóstico e terapêuticos em hemodinâmica;

**7)** Embolizações

**8)** Radiologia intervencionista;

**9)** Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

**10)** Procedimentos de reeducação e reabilitação física;

Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante, exceto medicação de manutenção.

**m)** Cobertura de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.



- n)** Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- o)** Procedimentos relativos ao pré-natal e à assistência ao parto e puerpério;
- p)** Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato;
- q)** Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu de seu dependente (se for o caso), durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, sendo vedada qualquer alegação de DLP ou aplicação de CPT ou Agravo, desde que o beneficiário (pai ou mãe do recém-nascido) tenha cumprido carência de 300 dias para parto a termo;
- r)** Todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos, bem como tratamentos decorrentes de transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10<sup>ª</sup> Revisão - CID - 10, incluindo:
- 1)** Custeio integral de 30 (trinta) dias de internação;
  - 2)** Nas internações psiquiátricas o custeio parcial excepcionalmente será fixado a partir do 31<sup>º</sup> (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, com coparticipação do Beneficiário de 45% (quarenta e cinco por cento) observados os tetos estabelecidos nos normativos vigentes;
  - 3)** Esse percentual de coparticipação equivalerá ao máximo admitido por norma editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que estiver vigente à época da contratação do seguro.
  - 4)** A cobertura do tratamento em regime de hospital-dia deverá se dar de acordo com as diretrizes estabelecidas nos normativos vigentes.

Transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos, conforme abaixo:

- 1)** Entendem-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo, quando couber:
  - I.** As despesas assistenciais com doadores vivos;
  - II.** Os medicamentos utilizados durante a internação;
  - III.** O acompanhamento clínico no pó-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
  - IV.** As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.
- 2)** Os beneficiários candidatos a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão, obrigatoriamente, estar inscritos em uma das Centrais Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.
- 3)** É de competência privativa das Centrais de Notificações, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhe são atribuídas pela legislação em vigor determinar o encaminhamento de equipe especializada e providenciar o transporte de tecidos e órgãos aos estabelecimentos de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

**7.9.** No caso de internamentos, cirurgias, partos, berçários e todo e qualquer procedimento Médico hospitalar, serão de responsabilidade da CONTRATADA todos os gastos com o beneficiário, inclusive diárias hospitalares, honorários médicos, serviço de enfermagem, medicamentos, materiais descartáveis e de curativos (luvas, seringas, esparadrapos, algodão, gazes e etc.), durante o período e internação;

**7.9.1.** A CONTRATADA é responsável pela alimentação do paciente, mesmo quando seja indicada alimentação dietética, pelo médico assistente, sem que isso implique em ônus adicionais;

**7.9.2.** Dispor de serviço 24h (vinte e quatro horas) de ambulância e UTI móvel terrestre para atendimento aos beneficiários, observando-se os critérios operacionais e normas da contratada;

**7.9.3.** Disponibilizar serviço 24h (vinte e quatro horas) de UTI no ar para remoções inter hospitalares dos beneficiários, consistindo o transporte aeromédico na remoção para outras localidades em caso de comprovada urgência/emergência, aferível através de prévia análise da situação pelo médico assistente



70  
A

da operadora, bem assim a observância aos procedimentos da operadora e critérios aeronáuticos vigentes, sempre tendo em vista a preservação da saúde e vida dos beneficiários;

## **8. EXCLUSÕES DE COBERTURA**

**8.1.** Em conformidade com o que prevê a Lei nº. 9656/98, e respeitando as coberturas mínimas obrigatórias previstas na Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, estão excluídos de cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e os provenientes de:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento dos prazos de carências ou prestados em desacordo com o estabelecido neste Termo ou contrato;
- c) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto nos casos de internação domiciliar oferecida pela operadora em substituição à internação hospitalar e medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;
- d) Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde CITEC;
- e) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- f) Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza, inclusive as relacionadas com acidentes, exceto as cirurgias buco-maxilo faciais que necessitem de ambiente hospitalar e aquelas relacionadas aos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que necessitem de estrutura hospitalar por imperativo clínico, à exceção dos honorários e materiais utilizados;
- g) Cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes e órgãos reguladores;
- h) Despesas de acompanhantes, excepcionadas:
  - 1. Acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante de menores de 18 anos;
  - 2. Acomodação e alimentação, conforme indicação do médico ou cirurgião dentista assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos e pessoas portadoras de deficiências; e
  - 3. Despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós parto imediato.
- i) Cirurgias para mudança de sexo;
- j) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- k) Produtos de toalete e higiene pessoal, serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada à cobertura deste Termo ou contrato;
- l) Procedimentos, exames e tratamentos realizados fora da área de abrangência contratada, bem como das despesas decorrentes de serviços médicos hospitalares prestados por médicos não cooperados ou entidades não credenciadas a Operadora, à exceção dos atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, que poderão ser realizados por médicos e serviços não credenciados e, posteriormente, reembolsados na forma e termos previstos neste Termo ou em contrato;
- m) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- n) Inseminação artificial;
- o) Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- p) Transplantes, exceto os de córnea e rim e os transplantes autólogos;
- q) Tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- r) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- s) Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;



- t) Procedimentos não relacionados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento; e
- u) Especialidade médica não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- v) Cirurgias plásticas estéticas de qualquer natureza;
- w) Procedimentos clínicos e cirúrgicos com finalidade estética, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- x) Aplicação de vacinas;
- y) Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- z) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- aa) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- ab) Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência, bem como remoção domiciliar, salvo nos casos de internação domiciliar oferecida pela operadora em substituição à internação hospitalar;

## **9. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

**9.1.** A CÂMARA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES/MG, através dos fiscais e gestor de contratos, nomeados pela Portaria Nº 117/2023, em conjunto com a Diretoria Administrativa, terão amplos poderes para fiscalizar e acompanhar todos os atos deste certame e posterior fornecimento conforme tópicos abaixo:

- I) O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- II) As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- III) O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- IV) Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

### **9.2. Da Gestão e Fiscalização do Contrato:**

**9.2.1.** A Gestão e a Fiscalização da Contratação caberão aos representantes da Administração especialmente designados. Nos impedimentos e afastamentos legais destes, suas funções serão desempenhadas por seus respectivos substitutos, nos termos do art. 117 da Lei 14.133/2021.

**9.2.2.** Os Gestores e Fiscais designados exercerão, de forma segregada, as atribuições previstas na Resolução Nº 37/2023, nos termos da Lei 14.133/2021, no âmbito da Câmara Municipal de Três Corações/MG e tudo o mais que for necessário visando ao adequado acompanhamento e fiscalização da execução contratual, devendo ainda providenciar as medidas necessárias às soluções de quaisquer contratemplos que porventura venham a ocorrer.

**9.2.3.** As decisões e providências que ultrapassarem a competência dos gestores e fiscais deverão ser solicitadas, em tempo oportuno, à autoridade competente, para adoção das medidas que julgar convenientes.

**9.2.4.** A gestão e a fiscalização de que trata este item não excluem nem reduzem a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/2021.



**9.2.5.** Cabe à fiscalização do contrato acompanhar a apresentação dos documentos fiscais, bem como efetuar o recebimento da Nota fiscal/fatura e o registro do atesto de recebimento para fins de liquidação e pagamento.

## **10. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

### **10.1. Recebimento do Objeto:**

**10.1.1.** No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

**10.1.2.** O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

**10.1.3.** O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

### **10.2. Liquidação**

**10.2.1.** Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo para fins de liquidação, na forma desta seção, de acordo com as normas e regulamentos internos da Diretoria Financeira da Câmara Municipal de Três Corações/MG.

**10.2.2.** Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) o prazo de vencimento;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar; e
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

**10.2.3.** Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

**10.2.4.** A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF, se for o caso, ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

### **10.3. Prazo de pagamento**

**10.3.1.** O pagamento será efetuado no prazo de vencimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, de acordo com as normas e regulamentos internos da Diretoria Financeira da Câmara Municipal de Três Corações/MG.

**10.3.2.** No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação da taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$ , sendo:

**EM** = Encargos moratórios;



**N** = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

**VP** = Valor da parcela em atraso.

**I** = Índice de atualização financeira = **0,00016438**, assim apurado:

**I** =  $(TX/100)/365$ .

**I** =  $(6/100)/365$

Em que **TX** = taxa percentual anual no valor de 6%, capitalizada diariamente em regime de juros simples.

#### **10.4. Forma de pagamento**

**10.4.1.** Para o cálculo das faturas, deverá ser observada a legislação em vigor e as tarifas fixadas pelo Órgão Regulador, bem como cláusulas constantes em contrato.

**10.4.2.** Para fins de faturamento, o consumo de água será o efetivamente medido nos hidrômetros durante o período de abastecimento.

**10.4.3.** A fatura deverá ser entregue no prazo mínimo de 10 dias úteis antes da data do vencimento.

**10.4.4.** O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado até o vencimento da fatura, condicionado à apresentação dos seguintes documentos, em vigor:

a) nota fiscal do produto/serviço/fatura discriminativa, devidamente atestada pela fiscalização competente da Câmara Municipal de Três Corações/MG, e anexada ao processo;

b) certidão de FGTS – CRF, emitida pela Caixa Econômica Federal;

c) certidão Conjunta de Quitação de Tributos Federais e Dívida Ativa da União e INSS, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

d) CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

**10.4.5.** A CONTRATADA obriga-se a realizar e manter atualizados as certidões nos órgãos oficiais competentes.

**10.4.6.** Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

**10.4.7.** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

**10.4.8.** Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

**10.4.9.** O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime.

**10.4.10.** No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

#### **10.5. Antecipação de pagamento**

**10.5.1.** Não se aplica a antecipação de pagamento para o objeto desta contratação.

#### **10.6. Cessão de crédito**

**10.6.1.** Não se aplica a cessão de crédito para o objeto desta contratação.

#### **10.7. Reajuste de valores e Reequilíbrio Econômico-Financeiro**

**10.7.1.** Reajuste Anual.

**10.7.2.** Não serão permitidos a repactuação e/ou reajuste dos preços antes de ser observado o interregno mínimo de 1 (um) ano da apresentação da proposta.

**10.7.3.** Nos termos da Lei, o valor da Contraprestação Pecuniária, coparticipação, contribuições e inscrição serão reajustados anualmente, a partir da data de assinatura deste contrato, levando-se em conta a inflação verificada no período, medida pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), do



IBGE, apurado no mês imediatamente anterior ao do aniversário do contrato, referente ao acumulado nos últimos 12 (doze) meses. Caso este índice deixe de ser publicado, será substituído por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

**10.7.4.** Fica estabelecido que os valores relativos às inclusões de novos beneficiários, independente da data da inclusão, terão o primeiro reajuste na data base deste contrato.

**10.7.5.** Além do reajuste pelo índice previsto neste contrato a Contraprestação Pecuniária poderá ser revista na data de aniversário deste contrato, mediante negociação entre as partes, se a receita recebida, deduzida a despesa administrativa, não for suficiente para cobrir as despesas no atendimento às coberturas do contrato e ainda quando houver aumento comprovado dos custos dos serviços contratados que venham a afetar o equilíbrio econômico financeiro deste contrato.

**10.7.6.** O valor pactuado poderá ser revisto mediante solicitação da CONTRATADA com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, na forma do inciso II do § 8º do art. 25 e do inciso II do § 4º do art. 92 da Lei 14.133/2021.

**10.7.7.** A repactuação será precedida de solicitação do contratado, acompanhada de demonstração analítica da variação dos custos, por meio de apresentação da planilha de custos e formação de preços. Ou do novo acordo, convenção ou sentença normativa que a fundamente, conforme determinação do § 6º do art. 135 da Lei 14.133/2021.

**10.7.8.** A variação de custos decorrente do mercado somente será concedida mediante a comprovação pelo fornecedor do aumento dos custos, considerando-se:

- a) os preços praticados no mercado ou em outros contratos da Administração Pública;
- b) as particularidades do contrato/ata de registro de preços em vigência;
- c) a nova planilha com notas fiscais com variação dos custos apresentada;
- d) indicadores setoriais, tabelas de fabricantes, valores oficiais de referência, tarifas públicas ou outros equivalentes; e
- e) a disponibilidade orçamentária do órgão ou entidade contratante.

**10.7.9.** A decisão sobre o pedido de reequilíbrio deve ser feita no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da solicitação e da entrega dos comprovantes de variação dos custos;

**10.7.10.** O prazo referido acima ficará suspenso enquanto o fornecedor interessado não cumprir ou apresentar os atos e a documentação solicitada pelo órgão público para a comprovação da variação dos custos;

**10.7.11.** O órgão ou entidade contratante poderá realizar diligências ou estudos técnicos para conferir a variação de custos alegada pela fornecedora.

## **10.8. Alteração subjetiva**

**10.8.1.** É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições da contratação, não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

## **11. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**11.1.** As partes que comporão a relação contratual obrigam-se a cumprir os preceitos indicados abaixo, sem prejuízo das demais obrigações inerentes à boa e fiel execução do objeto a ser contratado;

### **11.2. Constituirão obrigações da CONTRATADA:**

**11.2.1.** Executar os serviços de acordo com o especificado neste Termo de Referência;

**11.2.2.** Ampliar a rede de credenciados mediante solicitação da CONTRATANTE, em conformidade com os critérios e normas da contratada;

**11.2.3.** Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados;



- 11.2.4.** Fornecer condições que possibilitem o atendimento dos serviços previstos, em no máximo 30 (trinta) dias contados da data da assinatura do Contrato;
- 11.2.5.** Durante sua vigência, o Contrato poderá ser revisto para inclusão de novos procedimentos e especialidades médicas, métodos complementares e técnicas de diagnóstico surgidos e/ou criados em consequência da evolução científica e/ou tecnológica, que não tenham constado no ato da assinatura do instrumento contratual;
- 11.2.6.** Reembolsar aos beneficiários, de acordo com os valores da tabela praticada pela CONTRATADA, os pagamentos referentes aos serviços de assistência médico hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, feitos em estabelecimentos não credenciados pela CONTRATADA, desde que comprovada a emergência ou urgência do atendimento;
- 11.2.7.** Prestar aos beneficiários a assistência contratada através de hospitais, clínicas e laboratórios credenciados;
- 11.2.8.** Fornecer as carteiras de identificação de Beneficiário do Plano, sem ônus, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar da data da assinatura do Contrato, ficando a cargo da CONTRATANTE a distribuição aos Beneficiários;
- 11.2.9.** Responder pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato;
- 11.2.10.** Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços objeto do contrato, ficando a CONTRATANTE isenta de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
- 11.2.11.** Manter preposto aceito pela Administração para representa-la na execução do Contrato;
- 11.2.12.** Aceitar, mediante solicitação do interessado, e após o término do Contrato, a transferência e todo e qualquer Beneficiário para Plano de Saúde similar particular, aproveitando as carências cumpridas, bem como daqueles que, por qualquer motivo perca a condição de Beneficiário, desde que a opção seja feita num prazo de 30 (trinta) dias;
- 11.2.13.** Facultar aos beneficiários, nos atos cirúrgicos que necessitem a utilização de material protético, a opção por prótese importada ou de qualidade superior a oferecida pelo plano, ainda que nacional, devendo a diferença decorrente ser exigida diretamente dos mesmos, observando-se sempre os valores constantes da tabela adotada pelo respectivo produto, bem assim os critérios operacionais da operadora contratada;
- 11.3. Constituição obrigações da CONTRATANTE:**
- 11.3.1.** Designar Servidor para atuar como Fiscal ou Gestor do Contrato;
- 11.3.2.** Conferir e atestar as Notas Fiscais;
- 11.3.3.** Efetuar o pagamento no prazo estabelecido neste Termo de Referência, nas condições e preços pactuados;
- 11.3.4.** Solicitar a presença, imediata, de responsável ou preposto indicado pela CONTRATADA objetivando a tomada de providências cabíveis à correção de possíveis irregularidades identificadas;
- 11.3.5.** Enviar até o dia 15 (quinze) de cada mês (em caso do dia retro referido recair em data em que não haja expediente, o prazo para entrega será o primeiro dia útil anterior), observada a conveniência da CONTRATANTE, a relação das eventuais inclusões e/ou exclusões que se fizerem necessárias;
- 11.3.6.** Solicitar a emissão de segunda via da carteira ou cartão de atendimento;
- 11.3.7.** Observar para que, durante a vigência do contrato, sejam mantidas todas as condições de qualificação exigidas para contratação, bem como, a sua compatibilidade com as obrigações assumidas;
- 11.3.8.** Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, através de servidor designado para este fim;
- 11.3.9.** Comunicar a inclusão ou exclusão de quaisquer de seus funcionários e dependentes no quadro de Beneficiários, bem como da concessão de licenças sem vencimentos;
- 11.3.10.** Fornecer quaisquer orientações/esclarecimentos/informações referentes aos assuntos relativos ao fornecimento do objeto, sempre que necessário;
- 11.3.11.** Recusar o serviço fornecido quando este não atender as exigências contratuais e seus anexos;



**11.3.12.** A Câmara não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela adjudicatária com terceiros, ainda que vinculados à execução do objeto, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da adjudicatária, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

## **12. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

### **12.1. Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**

**12.1.1.** Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

### **12.2. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO JURÍDICA**

**12.2.1.** Registro comercial, no caso de empresa individual;

**12.2.2.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

**12.2.3.** Decreto de autorização em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**12.2.4.** Os documentos deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

**12.2.5.** Cópia do documento de identidade do representante legal da empresa.

### **12.3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

**12.3.1.** CNPJ – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas; apresentando situação cadastral ATIVA.

**12.3.2.** CRF (FGTS) – Certificado de Regularidade de Situação, emitido pela Caixa Econômica Federal - CEF, conforme Lei 8.036/90.

**12.3.3.** CND Federal – Prova de Regularidade com a Fazenda Federal do domicílio ou sede da licitante que consistira de Certidão Negativa quanto a Dívida Ativa da União e quanto à quitação de Tributos Federais.

**12.3.4.** CND Estadual – Prova de Regularidade através de Certidão Negativa expedida pela Fazenda Estadual ou Distrital (DF) do domicílio ou sede da licitante.

**12.3.5.** CND Municipal – Prova de Regularidade através de Certidão Negativa expedida pela Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante.

**12.3.6.** CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida pelo Poder Judiciário, Justiça do Trabalho. (Lei nº12. 440/2011 de 08 de julho de 2011, art.27, inciso IV).

**12.3.7.** Quando o contrato for executado por filial da empresa, o licitante poderá apresentar as Certidões Negativas de Débito com o CNPJ da matriz, desde que apresentada à comprovação de que o recolhimento dos tributos aventados ocorre de forma centralizada.

**12.3.8.** As certidões de comprovação da regularidade fiscal deverão ser apresentadas dentro do prazo de validade estabelecido em lei ou pelo órgão expedidor, ou, na hipótese de ausência de prazo estabelecido, deverão estar datadas dos últimos 180 dias contados da data da abertura da sessão pública.

### **12.4. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

**12.4.1.** Certidão negativa de falência, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data fixada para entrega das propostas.

**12.4.2.** Nos casos em que a Certidão negativa de falência, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, for emitida virtualmente, a mesma será aceita e autenticada no endereço eletrônico responsável pela emissão, no momento em que forem apurados os documentos de habilitação da licitante, sendo que nos casos em que comprovada à irregularidade da certidão em questão, a licitante será INABILITADA (salvo presente certidão em juízo que tramita a recuperação judicial, atestando a sua plena capacidade econômico-financeira para a prestação total do objeto).



**12.4.3. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social**, apresentados na forma da lei, assinado por profissional devidamente e regularmente habilitado (contador), registrado no Conselho Regional de Contabilidade – CRC, que comprovem a boa situação financeira da licitante, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, admitida, quando aquelas peças de escrituração contábil estiverem encerradas há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta, a atualização pelo ÍNDICE GERAL DE PREÇOS – DISPONIBILIDADE INTERNA – IGP-DI, publicado pela Fundação Getúlio Vargas – FGV ou por outro indicador que o venha a substituir;

**12.4.3.1.** Serão considerados aceitos, na forma da lei, o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

**a)** Sociedades regidas pela Lei nº 6.404/76 (Sociedade Anônima – S/A):

- I. registrados e arquivados na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante;
- II. publicados em Diário Oficial; e
- III. publicados em jornal de grande circulação; ou
- IV. por fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante.

**12.4.3.2.** Sociedades por cotas de responsabilidade limitada (LTDA):

- I. por fotocópia do livro Diário, inclusive com os Termos de Abertura e de Encerramento, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante ou em outro Órgão equivalente; ou
- II. por fotocópia do Balanço e das Demonstrações Contábeis devidamente registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante, ou
- III. Apresentada por meio do sistema público de escrituração digital - SPED, sendo comprovada a autenticação dos livros pelo recibo de entrega emitido pelo SPED, de acordo com o disposto no art. 78-A do decreto nº 1.800/1996 com a redação determinada pelo decreto nº 8.683/2016

**12.4.3.3.** Sociedade criada no exercício em curso:

- I. por fotocópia do Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta comercial da sede ou domicílio da licitante.

**12.4.3.4.** A comprovação da boa situação financeira da licitante será atestada por documento assinado por profissional legalmente habilitado demonstrando que a empresa apresenta "Índice de Liquidez Geral (LG)", "Índice de Solvência Geral (SG)" e "Índice de Liquidez Corrente (LC)", segundo os valores e fórmulas de cálculo abaixo indicados:

**Índice de Liquidez Corrente (ILC) IGUAL OU SUPERIOR A 1,00**, calculado pela fórmula abaixo:

$$ILC = \frac{AC}{PC}$$

**Índice de Solvência Geral (SG) IGUAL OU SUPERIOR A 1,00**, calculado pela fórmula abaixo:

$$SG = \frac{AT}{PC + PELP}$$

**Índice de Liquidez Geral (ILG) IGUAL OU SUPERIOR a 1,00**, calculado pela fórmula a seguir:

$$ILG = \frac{AC + ARLP}{PC + PELP}$$

Onde: AC = Ativo Circulante

PC = Passivo Circulante



ARLP = Ativo Realizável a Longo Prazo

PELP = Passivo Exigível a Longo Prazo

AT = Ativo Total

**A)** Para fins de cálculo dos índices referidos anteriormente, as licitantes deverão utilizar duas casas após a vírgula, desconsiderando-se as demais, sem arredondamento;

**B)** As fórmulas acima apontadas deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao balanço, devidamente assinado pelo contador da licitante;

**C)** Se necessária à atualização do balanço e do patrimônio líquido, deverá ser apresentado, juntamente com os documentos em apreço, o memorial de cálculo correspondente.

**D)** Apenas os Microempreendedores Individuais estão dispensados de apresentar o Balanço Patrimonial, pela aplicação do disposto no 18-A c/c 68, ambos da Lei LC 123/06.

**E) JUSTIFICATIVA ÍNDICES CONTÁBEIS** – os índices financeiros indicados neste edital são usuais de mercado e não caracterizam restrição à participação, de acordo com a jurisprudência do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (Representação n. 775.293. Rel. Conselheira Adriene Andrade. Sessão do dia 17/03/2009; Recurso Ordinário 808.260. Rel. Conselheira Adriene Andrade. Sessão do dia 01/06/2011 Tribunal Pleno).

**12.4.4.** Comprovação, na data de abertura da licitação, de CAPITAL SOCIAL E/OU PATRIMÔNIO LÍQUIDO, apurado no balanço do último exercício e validado por profissional habilitado, de, no mínimo, equivalente a 10% (dez por cento) do valor estimado da aquisição, de acordo com o artigo 31, § 3º, da Lei nº 8.666/93 (exigida somente no caso de a licitante apresentar resultado inferior a 1 (um) nos índices Liquidez Geral, Liquidez Corrente e Solvência Geral).

### **12.5. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

**12.5.1.** Para fins de comprovação de qualificação técnica, a Empresa licitante deverá apresentar:

**a)** Atestado de Capacidade Técnica, emitido em papel timbrado por pessoa de direito público ou privado, não relacionado ao fornecedor, que a empresa licitante executou, de forma satisfatória, os serviços compatíveis em características com o objeto da licitação;

**I.** O atestado e/ou declaração de capacidade técnica deve comprovar que o licitante tenha executado serviços compatíveis em características com o objeto da licitação com capacidade igual ou superior a 50% do especificado no Termo de Referência, para empresas privadas ou entes públicos.

**b)** Registro ou inscrição da licitante junto à ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como autorização de funcionamento;

**c)** Registro junto ao CRM - Conselho Regional de Medicina da circunscrição do Licitante;

**d)** "Relação de Prestadores Conveniados" ou documentação específica comprobatória, que detém os quantitativos mínimos de prestadores exigidos no Termo de Referência.

### **13. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

**13.1.** O custo estimado total da contratação é de R\$ 116.827,08 (cento e dezesseis mil, oitocentos e vinte e sete reais e oito centavos), conforme custos unitários apostos na tabela em anexo.

**13.2.** O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré estabelecido.

**13.3.** A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da pessoa jurídica contratante, salvo nos casos dos artigos 30 e 31 da lei 9.656/98.

**13.4.** A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, em pré pagamento, os valores relacionados no Termo de Adesão e Responsabilidade, por beneficiário, para efeito de inscrição e mensalidade, através da emissão de faturas. As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado no Termo de Adesão e Responsabilidade.



- 13.5. Quando a data de vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.
- 13.6. As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada à CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.
- 13.7. A CONTRATADA não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles já vinculados.
- 13.8. A coparticipação dos beneficiários será de no máximo de 30% (trinta por cento), da tabela, com limite máximo pré-determinado.
- 13.9. As consultas e internações terão valores pré-determinados em tabela da CONTRATADA.

#### **14. DA MODALIDADE, DO TIPO E DO MODO DE DISPUTA**

- 14.1. A CÂMARA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES/MG, deverá adotar preferencialmente a modalidade Pregão Eletrônico de acordo com a Lei nº 14.133/2021 e Resolução Nº 8/2023 que regulamenta a lei no Poder Legislativo de Três Corações/MG, caso seja necessário a realização por Pregão Presencial deverá ser devidamente justificado.
- 14.1.1. O tipo de licitação a ser adotado deverá ser o de "Menor Valor Unitário";
- 14.1.2. Será adotado para envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa "aberto e fechado", em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final e fechado.

#### **15. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

- 15.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da Câmara Municipal de Três Corações/MG.
- 15.2. A contratação será atendida pela dotação no descritivo abaixo:

Reduzido	Dotação Orçamentária	Fonte do Recurso
26	01.01.02-3390.30.00-01.031.0052.2.009	1.500.99

Três Corações/MG, 08 de fevereiro de 2024.

Responsável(is) pela elaboração:

  
CLEBER COUTO  
DIRETOR GERAL

Responsável pela Aprovação

  
JOSE MARIA DE LACERDA  
PRESIDENTE  
Ordenador de Despesas



**ANEXO**

Faixas etárias de servidores para cálculo da cobertura assistencial a ser contratada.

FAIXAS ETÁRIAS	QTD	RS
00-18	00	
19-23	01	
24-28	02	
29-33	07	
34-38	02	
39-43	07	
44-48	04	
49-53	08	
54-58	09	
59 ou +	03	
*Previsão	07	
TOTAL:	50	

**OBS:**

**1- \*Existe a previsão de ingresso nas vagas em aberto e nas destinadas ao processo seletivo simplificado de mais 7 (sete) servidores para assumirem no ano de 2024.**

**2- As quantidades de servidores poderão variar durante a execução do Contrato, considerando os casos de desligamento e contratação de novos que poderão participar do plano de cobertura assistencial a ser contratado.**