C.M.I.	DEP.COMPRAS
Fls.	
Ass.:	

Câmara Municipal de Itaquaquecetuba

Estado de São Paulo

TERMO CONTRATUAL QUE ENTRE SI CELEBRAM A CÂMARA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA E A EMPRESA PLENA SAÚDE LTDA., TENDO POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA COM CAPACITAÇÃO TÉCNICA E ESPECIALIZADA EM SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO CONTINUADA DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR, COM OBSTETRÍCIA, AMBULATORIAL E DE PRONTO SOCORRO DESTINADOS A UM NÚMERO ESTIMADO DE 214 (DUZENTOS E CATORZE) BENEFICIÁRIOS (VEREADORES, SERVIDORES ATIVOS E INATIVOS DESTA CÂMARA MUNICIPAL, PERTENCENTES AO LEGISLATIVO E AOS QUE ESTES INDICAREM COMO SEUS DEPENDENTES), COM COBERTURA PREVISTA NOS TERMOS DA LEI Nº 9.656/98 E SUAS ALTERAÇÕES POSTERIORES E RESOLUÇÕES DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS E DO CONSU - CONSELHO SAÚDE COMPLEMENTAR.

Pregão Presencial nº 09/19
Processo de Compras nº 047/19
Contrato nº 20/19

Pelo presente instrumento contratual, de um lado a **CÂMARA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA,** entidade jurídica de direito público, inscrita no C.N.P.J. do Ministério da Fazenda sob nº 49.910.821/0001-54, com sede nesta Cidade, à Rua Vereador José Barbosa de Araújo nº 267, Vila Virgínia, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE,** neste ato representada por seu Presidente, Sr. **VER. EDSON RODRIGUES,** portador da Cédula de Identidade RG nº [redacted] e do CPF nº [redacted] e de outro lado à empresa: **PLENA SAÚDE LTDA.,** entidade jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. nº 00.338.763/0001-47, Inscrição Estadual Isenta, com registro na ANS sob o nº 348830 e registros dos produtos nºs 483990191 (Citrino PJ) e 433119/0-02 (Plano Executivo), estabelecida à Av. Raimundo Pereira de Magalhães nº 12.575, Jardim Marilu - CEP: 02989-095, São Paulo, SP. **Telefone (11) 3944-5485, e-mail comercial: plenasaude@plenasaude.com.br; roberto.ranieri@plenasaude.com.br; jl.ranieri@plenasaude.com.br** doravante denominada simplesmente **CONTRATADA,** neste ato representado pelo Sr. **JOSÉ LUIZ RANIERI,** portador da Cédula de Identidade RG nº [redacted] e do CPF nº [redacted], tem entre si justo e avençado e celebram por força do presente instrumento, a ***contratação de empresa com capacitação técnica e especializada em saúde, para prestação continuada de serviços de assistência médica hospitalar, com obstetrícia, ambulatorial e de pronto socorro destinados a um número estimado de 214 (duzentos e catorze) Beneficiários (vereadores, servidores ativos e inativos desta Câmara Municipal, pertencentes ao Legislativo e aos que estes indicarem como seus dependentes), com cobertura prevista nos termos da Lei nº 9.656/98 e suas alterações posteriores e Resoluções da Agência Nacional de Saúde - ANS e do CONSU - Conselho Saúde Complementar***, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO - Obriga-se a **CONTRATADA**, na forma deste contrato, a executar os ***serviços médico-hospitalares nas segmentações Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, por serviços próprio, rede credenciados ou cooperado*** pela **CONTRATADA** aos **Servidores Públicos Municipais de Itaquaquecetuba, pertencentes ao Legislativo e aos que estes indicarem como seus dependentes** que optarem pelo convênio ora firmado, na conformidade do **Pregão Presencial nº 09/19, com atendimentos gerais e específicos descrito no Termo de Referência - ANEXO I**, o qual é parte integrante deste edital a qual doravante passa a fazer parte integrante deste Termo Contratual, complementando-o em tudo quanto não conflitar com as normas legais que regem a matéria (Leis 8.666/93 e 9656/98 e suas alterações posteriores).

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS A SEREM DISPONIBILIZADOS: A **CONTRATADA** prestará aos beneficiários atendimento **ambulatorial e hospitalar com obstetrícia,** desde que decorrentes de evento coberto, respeitando-se os prazos de carência, exclusões e critérios de encaminhamento estabelecidos neste Contrato, de acordo com o que segue:

Parágrafo Primeiro - O atendimento **Ambulatorial** compreenderá os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, conforme regulamento da Agência Nacional de Saúde - ANS, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as exigências e coberturas previstas na Resolução Normativa nº 338/2013 da ANS, bem como eventual alteração superveniente.

Parágrafo Segundo - O atendimento **Hospitalar** compreenderá os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução CONSU nº 13/98 e posteriores alterações, e cobertura nos termos da Resolução Normativa nº 338/2013 da ANS, bem como eventual alteração posterior.

Parágrafo Terceiro - O atendimento **Hospitalar com Obstetrícia** compreende toda a cobertura definida no parágrafo anterior do presente Contrato, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, observadas as exigências e coberturas constantes na Resolução Normativa nº 338/2013, da ANS, bem como eventual alteração posterior.

Parágrafo Quarto - **SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (sem limites de utilização):**

a) O plano privado de assistência médica à saúde assegurará aos beneficiários todos os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, sem limite de utilização, descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde, contidos na Resolução Normativa nº 338/2013, da ANS, bem como aqueles acrescentados por legislação posterior.

b) Os serviços compreendidos seguirão o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sujeitando-se às normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e em especial a Lei Federal nº 9.656/98, Resolução Normativa nº 338/13 e suas combinações até a presente data, bem como toda e qualquer ampliação de procedimentos que vierem a ser estabelecidos por legislação posterior ou pela ANS.

CLÁUSULA TERCEIRA - PLANOS A SEREM CONTRATADOS:

A) PLANO SUPERIOR: compreenderá atendimento ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, incluindo os atendimentos de urgência e emergência, com direito a internação hospitalar em apartamento privativo com acompanhante.

B) PLANO BÁSICO: deverá contemplar os mesmos serviços abrangidos pelo PLANO SUPERIOR, diferindo apenas no que tange à acomodação, que poderá ser, no mínimo, em enfermaria ou quarto coletivo.

Parágrafo Primeiro - A **CONTRATADA** deverá manter abrangência regional das coberturas de assistência à saúde contratadas, em especial, na Região da Grande São Paulo, Alto Tietê, Capital e Metropolitana, e, em todo território NACIONAL, ofertar atendimento de urgência e emergência através de atendimento próprio, rede credenciada ou cooperada, ou ainda, recursos credenciados com a ABRAMG - Associação Brasileira de Medicina de Grupo.

Parágrafo Segundo - O Beneficiário poderá optar pela alteração do seu plano a qualquer tempo, ou seja, passar do plano básico para o plano superior e vice-versa, desde que cumpridas as seguintes carências:

a) Mudança de plano superior para o básico - não será exigida a carência, de acordo com os regulamentos da ANS e legislação correlata.

b) Mudança do plano básico para o plano superior - poderá ser exigido o tempo de carência prescrito em lei e regulamentação pertinente, caso tenha excedido 30 (trinta) dias contados da data de assinatura ou do aniversário do Contrato e desde que o Beneficiário não tenha se utilizado de internação nos 06 (seis) meses anteriores ao pedido.

Parágrafo Terceiro - A **opção** de um **Beneficiário titular,** que venha aderir ao plano básico, **obrigará** aos demais **dependentes** e **agregados** a esse titular a fazerem igual opção, seguindo o principal.

CLÁUSULA QUARTA - DOS BENEFICIÁRIOS:

Parágrafo Primeiro - Para fins dos serviços descritos na Cláusula Primeira considera-se:

a) BENEFICIÁRIO PRINCIPAL: o Vereador, o servidor ativo ou inativo ou pensionista da Câmara Municipal de Itaquaquecetuba que, nesta qualidade, assinar os formulários próprios do serviço de assistência médica, hospitalar, com obstetrícia e ambulatorial.

b) BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: o(a) cônjuge ou companheiro(a) do Beneficiário principal; desde que comprovada a existência de filhos em comum ou de união estável; os filhos do Beneficiário principal, menores de 21 (vinte e um) anos de idade ou se deficiente físico ou mental, de qualquer idade; o menor de 21 (vinte e um) anos que, mediante autorização judicial (guarda, tutela, etc.), viver na companhia e às expensas do titular; e os filhos universitários solteiros até que completem 24 (vinte e quatro) anos.

c) AGREGADOS: são considerados agregados o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade excluídos destes os definidos no item anterior como dependentes.

c1) Os **agregados** de que tratam a **alínea "c",** do parágrafo primeiro desta cláusula são os **inscritos no plano de saúde em vigência,** sendo que a **CONTRATADA** deverá mantê-los nas mesmas condições, salvo se o Beneficiário Principal manifestar pela exclusão do futuro contrato de assistência médica.

c2) A **CONTRATADA** ficará **desobrigada** a aceitar **novos agregados** distintos daqueles mencionados na **alínea "c1",** do parágrafo primeiro desta cláusula, quando da manifestação dos Beneficiários Principais já inscritos no plano de saúde em vigência ou de inserção futura de novos funcionários e Vereadores.

Parágrafo Segundo - Observado o disposto neste item, somente **serão considerados inscritos nas respectivas categorias,** os servidores ativos e inativos e seus dependentes que apresentarem formulário devidamente preenchido e assinado, bem como, cópia reprográfica dos documentos pessoais solicitados pelo Departamento de Administração da Edilidade. Entretanto, na hipótese dos Beneficiários (principais, dependentes ou agregados) estarem dando continuidade ao Contrato de prestação de serviços médicos que mantinham antes da vigência do presente instrumento, não se iniciará qualquer prazo de carência, pois aproveitará os prazos de carência do Contrato que antecedeu o presente Instrumento.

Parágrafo Terceiro - A inscrição de novos Beneficiários principais e dependentes não dependerá de exame médico de admissão, comprometendo-se a **CONTRATADA** a acolher solicitação de inclusão desses novos, prontamente, mediante solicitação escrita passada pela **CONTRATANTE**.

a) A **CONTRATADA** não poderá cobrar taxa de adesão para novas inclusões de (funcionários ativos e inativos e seus dependentes).

Parágrafo Quarto - A condição de Beneficiário será comprovada através de credencial emitida pelo serviço de assistência médica, hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, da qual constará além do prazo de validade, o nome e o código de registro do Beneficiário principal e no caso de Beneficiário dependente, seu nome, apresentados através de comunicação escrita da Câmara Municipal de Itaquaquecetuba.

Parágrafo Quinto - A emissão de 2ª via de credencial será efetuada mediante comunicação escrita da Câmara Municipal de Itaquaquecetuba, sendo de responsabilidade do Beneficiário eventual taxa de reemissão.

Parágrafo Sexto - Independentemente da data em que ocorrer a inscrição a participação do Beneficiário dar-se-á sempre no 1º dia do mês subsequente.

Parágrafo Sétimo - A Câmara Municipal encaminhará à **CONTRATADA** a relação dos Beneficiários quando da formalização do Contrato, e comunicará as eventuais inclusões e exclusões até o dia 20 de cada mês.

a) Os servidores da Câmara, que porventura forem exonerados, ou aposentados, do seu quadro funcional terão assegurado o direito de manter-se na condição de Beneficiário do plano de assistência à saúde, bem como seus dependentes/agregados, com os mesmos atributos de cobertura assistencial previstos no presente Contrato, desde que expressem sua vontade neste sentido e que respondam pelo seu pagamento integral, observando o contido na Resolução Normativa nº 279/2011, da ANS e regulamentação correlata.

Parágrafo Oitavo - Aos Beneficiários incluídos posteriormente no Plano serão assegurados às condições de acordo com a Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações posteriores.

Parágrafo Nono - A **CONTRATADA** deverá manter, nas mesmas condições, como Beneficiário do plano de saúde, os agregados e dependentes dos titulares do atual Contrato mantido com o plano de saúde e que não se manifestarem pela exclusão do futuro Contrato de assistência médica.

CLÁUSULA QUINTA - DA EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO:

Parágrafo Primeiro - A exclusão de Beneficiário decorrerá:

a) Do término de mandato de vereador que não tenha sido reeleito;

b) Da demissão do servidor;

c) Do pedido escrito formulado pelo Beneficiário principal.

Parágrafo Segundo - Independentemente da data em que ocorrer a exclusão o Beneficiário principal e seus dependentes deixarão de usufruir dos serviços previstos neste Contrato no 1º dia do mês subsequente à exclusão.

Parágrafo Terceiro - No caso de reingresso ao serviço de assistência médica do Beneficiário e dependentes excluídos nos termos da letra "c" do Parágrafo Primeiro desta Cláusula ficarão eles sujeitos aos prazos de carência previstos na Cláusula Oitava deste Contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DAS ÁREAS ESPECIALIZADAS:

Parágrafo Primeiro - Para atendimento nas áreas indicadas na Cláusula Primeira deste Contrato, o serviço de assistência médica, hospitalar com obstetrícia e ambulatorial cobrirá todas as doenças especificadas na classificação internacional de doenças e as especialidades constantes da relação de serviços médicos da Associação Médica Brasileira - AMB, desde que não relacionadas na Cláusula Sétima deste Contrato, além dos acidentes, inclusive os de trabalho e os de trânsito, através de médicos e hospitais credenciados. As partes celebrantes deverão respeitar as normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e em especial a Lei Federal nº 9.656/98, Resolução Normativa nº 338/2013 e suas combinações até a presente data, bem como toda e qualquer ampliação de procedimentos que vierem a ser estabelecidos pela ANS.

Parágrafo Segundo - Sempre que, dentro dos procedimentos oferecidos, tornar-se impossível abranger os procedimentos mais modernos ou atualizados da área, tendo em vista a dinâmica do avanço tecnológico na medicina, quando houver tais solicitações a administração do serviço, subsidiada por sua consultoria médica, estará decidindo pela realização ou não do procedimento, baseando-se sempre em levantamentos de literatura médica e de dados obtidos no mercado da área, e ou pareceres de sociedade de especialistas, tais como: Conselho Regional de Medicina, Conselho Federal de Medicina e Sociedades Médicas, entre outros.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS EXCLUSÕES DE ATENDIMENTO:
Ficam excluídos do atendimento os casos previstos no art. 10, da Lei 9656/98.

CLÁUSULA OITAVA - DAS CARÊNCIAS:

Parágrafo Primeiro - Nos termos da Resolução Normativa nº 195/09, em especial no seu artigo 6º, a **CONTRATADA** não poderá impor carência e quaisquer limitações de idade para os Beneficiários descritos na Cláusula Quarta, Parágrafo Primeiro, Letras "a", "b" e "c" deste ajuste, constantes das relações a serem encaminhadas pela Câmara, para os posteriormente incluídos, já inscritos no serviço de assistência médica, hospitalar e ambulatorial, na data de assinatura do Contrato, resultante desta licitação, que já as tinham cumprido na vigência do Contrato anterior, bem como:

a) Os Beneficiários que formalizem pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do Contrato;

b) Ao Vereador, desde que formalize sua inscrição no prazo de 30 (trinta) dias após a sua posse;

c) Ao admitido como servidor da Câmara Municipal de Itaquaquecetuba, desde que formalize sua inscrição no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de sua admissão.

Parágrafo Segundo - Nos casos acima descritos, é VEDADA Cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, em casos de doenças ou lesões preexistentes, conforme art. 7º, da Resolução Normativa nº 195/09.

Parágrafo Terceiro - Os prazos de **carência** para que o Beneficiário principal e dependente, excetuados aqueles previstos nos parágrafos anteriores, possam usufruir dos serviços constantes deste ajuste são os seguintes:

a) Consultas médicas e exames complementares: de imediato;

b) Consultas com especialistas e exames especializados: 30 (trinta) dias;

c) Internações clínicas: 120 (cento e vinte) dias;

d) Cirurgias seletivas e internação em UTI: 180 (cento e oitenta) dias;

e) Partos a termo: 300 (trezentos dias).

Parágrafo Quarto - Não poderá impor carência no atendimento médico hospitalar em urgências clínicas e cirúrgicas nem em partos prematuros.

Parágrafo Quinto - Os custos decorrentes de procedimentos realizados por usuário em período de carência, e autorizados pela **CONTRATADA,** serão de responsabilidade da **CONTRATADA.**

CLÁUSULA NONA - DA REMOÇÃO:

Parágrafo Único - A remoção do Beneficiário impossibilitado de se locomover, atestado pelo médico responsável no atendimento, será obrigatoriamente realizada por serviço da própria **CONTRATADA** ou por ela credenciado, apenas de hospital para hospital, sob pena de não o fazendo poder ser responsabilizada civil e criminalmente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO ATENDIMENTO:

Parágrafo Primeiro - Para utilização da rede de serviços credenciados o Beneficiário fica obrigado a respeitar o seguinte procedimento:

a) Marcar a consulta médica e na ocasião do atendimento apresentar credencial acompanhada de documento pessoal e assinar o comprovante de atendimento;

b) Para exame complementar e serviço auxiliar apresentar ao laboratório o pedido do médico especializado acompanhado de credencial, de documento pessoal e assinar o comprovante de atendimento;

c) Para internação seletiva deverá obter guia de autorização escrita da **CONTRATADA,** mediante apresentação de requisição médica, dirigir-se ao hospital, pronto-socorro ou clínica de sua escolha dentro da rede credenciada, apresentando credencial acompanhada de documento pessoal;

d) Para internação de emergência o Beneficiário deverá dirigir-se ao hospital, pronto-socorro ou clínica de sua escolha dentro da rede credenciada, devendo apresentar a competente requisição médica e credencial acompanhada de documento pessoal;

e) A **CONTRATADA** deverá possuir estrutura de Central de Atendimento Telefônico, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

Parágrafo Segundo - A internação hospitalar do Beneficiário obedecerá ao padrão de conforto por ele contratado (plano básico ou superior).

Parágrafo Terceiro - Desde que utilizados dentro do padrão previsto no subitem anterior a despesa de hospitalização será integralmente coberta no que estabelece a legislação em vigor.

Parágrafo Quarto - A **CONTRATADA** poderá oferecer alternativas de outro padrão de conforto de interesse dos usuários, no entanto, a diferença dos valores entre o padrão escolhido pelo servidor usuário e o oferecido pela **CONTRATANTE** deverá ser paga integralmente por este servidor usuário, através de desconto em folha de pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DOS LOCAIS DE ATENDIMENTO: A empresa **CONTRATADA deverá** possuir assistência de canal 0800 para dúvidas assistenciais e atendimento 24 horas e fornecer relação de todos os locais disponíveis para o atendimento dos Beneficiários no ato da assinatura deste ajuste, mediante a apresentação de informativos com endereço eletrônico de navegação intuitiva para acesso de serviços e informações de Rede Credenciada/Referenciada ou Similar, devidamente atualizada, sendo obrigatório o oferecimento pela **CONTRATADA** de serviço médico ininterrupto 24 horas, todos os dias da semana, devendo estar relacionado:

Parágrafo Primeiro - Serviços profissionais em ambulatórios ou consultórios:

a) Atendimentos clínicos gerais: consultas, curativos e pequenas cirurgias;

b) Atendimentos especializados, ou seja, alergia, angiologia, cancerologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia vascular periférica, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, nefrologia, neurologia, obstetrícia e pré-natal, oftalmologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, reumatologia, traumatologia, traumato-ortopedia, urologia, etc.

Parágrafo Segundo - Serviços de profissionais em hospitais:

a) Atendimentos cirúrgicos em geral e especializados de: cirurgia cardiovascular, gastroenterológica, geral, ginecológica, infantil, neurológica, obstétrica, otorrinolaringológica, plástica reparadora, proctológica, torácica, traumato-ortopédica, urológica, vascular periférica, etc;

b) Visitas clínicas aos pacientes internados; serviços de anestesiologia, nas modalidades comumente praticadas; serviços de cirurgião e seus auxiliares; serviços de obstetras nos partos normais e cirúrgicos; atendimentos especiais, assim entendidos os atendimentos especializados cabíveis em função das diferentes especialidades abrangidas por este contrato.

Parágrafo Terceiro - Serviços de pronto-socorro:

a) Serão processados nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, nos hospitais e prontos-socorros indicados pela **CONTRATADA.**

Parágrafo Quarto - Serviços complementares:

a) De diagnóstico: eletrocardiografia, eletroencefalografia, endoscopia, radiologia de laboratório clínico ou de anatomia patológica, e outros comumente utilizados na elucidação diagnóstica; ultra-sonografia, tomografia, ressonância magnética, cateterismo, densitometria óssea, dúplex scan/ecodopplerfluxometria, litotripsia, ultrason transretal, ultrason transvaginal, enfim, todo exame subsidiário utilizado pela comunidade médica para firmação ou elucidação diagnostica;

b) De terapia: cobaltoterapia, radioterapia em geral e fisioterapia;

c) De tratamento: compreendendo litotripsia, extra corpórea, cobaltoterapia, radioterapia em geral, quimioterapia, vacinoterapia e em outras especialidades da denominada medicina alternativa;

d) Serviços hospitalares, compreendendo: internações em apartamento ou em quartos de conformidade com o padrão do Contrato de cada Beneficiário, computadas todas as despesas na fase de hospitalização, ou sejam, diárias, medicamentos, soroterapia, oxigenoterapia, próteses utilizadas em todos os atos cirúrgicos, hemoterapia e derivados, materiais descartáveis utilizados nas internações e outros;

e) Transporte em ambulâncias adequadas quando da transferência de hospitais e prontos-socorros;

f) Gestantes (gravidez normal), consultas médicas, exames de rotina, ultra-som e quando do parto acomodações, a saber: plano básico - apartamento com banheiro, plano superior - suítes com acomodações especiais.

Parágrafo Quinto - Serviços hospitalares:

a) Hospital contendo no mínimo pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica médica, ortopedia e cirurgia geral;

b) Hospital geral com atendimento em caráter eletivo e de urgência ou emergência, centro cirúrgico, UTI geral e unidade coronariana;

c) Maternidade com UTI neonatal;

d) Hemodinâmica;

e) Alojamento de acordo com o padrão contratado, compreendidas todas as despesas na fase de hospitalização, ou seja: diárias, medicamentos, soroterapia, oxigenoterapia, próteses complementares ao ato cirúrgico, sangue, mediante reposição, conforme praxe local e normas oficiais vigentes;

f) INTERNAÇÕES, sendo que as mesmas obedecerão as seguintes normas:

f.1) Clínicas não cirúrgicas: quando se tratar de doenças clínicas graves, em fase aguda, incluindo as especialidades clínicas;

f.2) Clínicas cirúrgicas: casos de cirurgia em geral;

f.3) Clínicas obstétricas: casos de obstetrícia em geral, assim como abortos não provocados;

f.4) Berçários, com atendimento especializado em recém-nascido; e

f.5) Parto prematuro - cuidados especializados com a mãe até encontrar-se em alta médica.

g) Gravidez de risco:

g.1) Consultas médicas; e

g.2) Exames especializados.

Parágrafo Sexto - Serviços de unidade de tratamento intensivo (U.T.I.):

a) Todos os inscritos neste contrato e seus dependentes terão direito a tratamento intensivo na U.T.I., sem limite de prazo, de acordo com a nosologia que existe o tratamento intensivo adequado e competente, bem como, para o parto prematuro o tratamento na UTI neo-natal.

Parágrafo Sétimo - Serviços referente ao tratamento de doenças graves:

a) A **CONTRATADA** cobrirá, a todos os inscritos neste Contrato (funcionários ativos e inativos, seus dependentes e agregados) os tratamentos e internações nos casos de patologias graves e moléstias infecto-contagiosas, inclusive aos portadores da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), câncer e transtornos psiquiátricos.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA ABRANGÊNCIA

Parágrafo Primeiro - Os serviços previstos por este Contrato serão realizados pela **CONTRATADA,** através de sua rede própria, credenciada ou cooperada.

Parágrafo Segundo - A **CONTRATADA** deverá manter abrangência regional das coberturas de assistência à saúde contratadas, em especial, na Região da Grande São Paulo, Alto Tietê, Capital e Metropolitana, e, em todo território NACIONAL, ofertar atendimento de urgência e emergência através de atendimento próprio, rede credenciada ou cooperada, ou ainda, recursos credenciados com a ABRAMG - Associação Brasileira de Medicina de Grupo.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DO CÁLCULO DO VALOR - Pela prestação dos serviços relacionados nas Cláusulas deste Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores majorados, nos exatos termos que segue abaixo:

Parágrafo Primeiro - Para os **Beneficiários** optantes do **plano padrão de conforto, tipo básico,** será pago o valor unitário de R$ 167,31 (cento e sessenta e sete reais e trinta e um centavos) por Beneficiário principal e por Beneficiário dependente.

Parágrafo Segundo - Para os **Beneficiários** optantes do **plano padrão de conforto, tipo superior,** será pago o valor unitário de R$ 332,00 (trezentos e trinta e dois reais) por Beneficiário principal e por Beneficiário dependente.

Parágrafo Quarto - Os preços a serem praticados aos **agregados** que **desejarem aderir** ao convênio em questão, nos planos descritos na Cláusula Décima-Terceira supra, serão aqueles da tabela ora apresentada:

FAIXAS ETÁRIAS	PLANO PADRÃO DE CONFORTO TIPO BÁSICO	PLANO PADRÃO DE CONFORTO TIPO SUPERIOR
	VALOR (EM R$)	VALOR (EM R$)
0 a 18 anos	R$ 113,00	R$ 207,00
19 a 23 anos	R$ 121,00	R$ 222,00
24 a 28 anos	R$ 133,00	R$ 243,00
29 a 33 anos	R$ 180,00	R$ 292,00
34 a 38 anos	R$ 192,00	R$ 350,00
39 a 43 anos	R$ 226,00	R$ 413,00
44 a 48 anos	R$ 277,00	R$ 505,00
49 a 53 anos	R$ 346,00	R$ 631,00
54 a 58 anos	R$ 450,00	R$ 665,00
Acima de 59 anos	R$ 486,00	R$ 800,00

Parágrafo Quinto - Mensalmente será emitida Nota Fiscal/Fatura correspondente ao valor global mensal, previsto na Cláusula Décima-Terceira, multiplicada pelo número de Beneficiários inscritos em cada um dos planos.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DOS PAGAMENTOS - Os pagamentos dos serviços efetivamente executados serão efetivados mensalmente até 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao dos serviços, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal Eletrônica/Fatura dos serviços executados, devidamente atestada por servidor competente da Administração Pública.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DA DURAÇÃO DO CONTRATO - O Contrato terá vigência pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir do dia **29 de outubro de 2019 até 28 de outubro de 2020.**

Parágrafo Único - Caso o início do serviço somente seja possível após a data mencionada nesta cláusula deverá ser considerada a data de assinatura deste ajuste e expedição da Ordem de Execução dos Serviços, podendo, a critério da Administração, ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, nos termos do disposto no art. 57, inc. II, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA - DO REAJUSTE DE PREÇO - Decorridos 12 (doze) meses da execução dos serviços e, caso haja interesse da Administração na prorrogação do prazo contratual, conforme estabelece à Cláusula Décima-Quinta, os preços unitários serão reajustados anualmente, com base no índice IPCA-Saúde e Cuidados Pessoais - Fonte IBGE ou outro índice que venha a substituí-lo.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO - A fiscalização dos serviços oriundos do presente Contrato em nenhuma hipótese eximirá a **CONTRATADA** às responsabilidades contratuais e legais bem como os danos materiais ou pessoais que forem causados a terceiros, seja por atos próprios ou de terceiros.

Parágrafo Primeiro - Ficam designados como **Gestor** e **Fiscal** do ajuste os **servidores competentes da Administração Pública,** que serão responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização da execução do contrato e outras responsabilidades, nos termos do art. 67 e seus §§ da Lei nº 8.666/93;

GESTOR:

Nome: **MARCELO FERREIRA**
Cargo: Diretor do Departamento de Administração
Endereço: Rua Ver. José Barbosa de Araújo nº 267, 1º andar, Vila Virgínia, Itaquaquecetuba, SP - CEP: 08573-040
Telefones: **(11) 4646-4972 /4646-4973 / 4646-4520 ramais: 262, 263 e 264**
E-mail: administracao@camaraitaquaquecetuba.sp.gov.br

FISCAL:

Nome: **ROSIVANIA AGUIAR DA SILVA**
Cargo: Chefe de Seção de Recursos Humanos
Endereço: Rua Ver. José Barbosa de Araújo nº 267, andar principal, Vila Virgínia, Itaquaquecetuba, SP - CEP: 08573-040
Telefones: **(11) 4646-4972 /4646-4973 / 4646-4520 ramais: 262, 263 e 264**
E-mail: vania.aguiar@camaraitaquaquecetuba.sp.gov.br

Parágrafo Segundo - Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a legislação aplicável ao assunto e, especialmente pela Lei Federal nº 8.666/93, com a redação introduzida pela Lei Federal nº 8.883/94, aplicando-se supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado, no que couber.

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA - DO EMPENHO - As despesas decorrentes da execução do presente Contrato correrão por conta de recursos próprios da Câmara Municipal de Itaquaquecetuba, alocados sob a dotação orçamentária nº 01.01.00.3.3.90.39.00.01.122.7005.2258, consignada no orçamento, suplementada se necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA - DAS ALTERAÇÕES - Qualquer alteração nas Cláusulas ora convencionadas serão procedidas através de simples aditamentos de comum acordo entre as partes, sempre por escrito ou unilateralmente pela Câmara Municipal, na forma prevista no artigo 65, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, desde que o interesse público assim o exija.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS PENALIDADES - A **CONTRATADA** está sujeita as seguintes multas, sem prejuízo do ressarcimento de eventuais danos causados à Câmara ou a terceiros, podendo ser descontado do crédito a receber, em favor da **CONTRATANTE**:

Parágrafo Primeiro - Ficará **impedida de licitar e contratar,** nos termos da **Súmula nº 51 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo,** pelo prazo de até **05 (cinco) anos,** a licitante que praticar quaisquer atos previstos **no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.**

Parágrafo Segundo - A recusa da Adjudicatária em assinar o Termo de Contrato, dentro do prazo de 05 (cinco) dias, contados a partir da intimação, sujeita-a a penalidade disposta no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/02 e multa no percentual de 10% (dez por cento) do valor do ajuste.

Parágrafo Terceiro - Pela inexecução total ou parcial da obrigação objeto da licitação será aplicada multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor do ajuste.

Parágrafo Quarto - O atraso do início da execução do objeto sujeitará a **CONTRATADA** à multa de 1% (um por cento) do valor do ajuste, por dia de atraso, até o 15º (décimo quinto) dia de atraso, após será considerado inexecução total do Contrato.

Parágrafo Quinto - O serviço executado em desacordo com as especificações constantes do edital, ou em níveis de qualidade inferiores ao especificado no presente edital sujeitará a **CONTRATADA** à multa de 10% (dez por cento) do valor do ajuste, sem prejuízo da regularização do objeto, e demais sanções aplicáveis.

Parágrafo Sexto - O descumprimento do prazo de 24 (vinte e quatro) horas para correção do serviço em desacordo com as especificações constantes do objeto da presente licitação ou para substituição da Nota Fiscal/Fatura emitida com falhas, acarretará a aplicação de multa diária equivalente a 1% (um por cento) do valor do ajuste.

Parágrafo Sétimo - Para aplicação das penalidades descritas acima será instaurado procedimento administrativos específico, sendo assegurado à **CONTRATADA** o direito ao contraditório e ampla defesa, com todos os meios a ela inerente.

Parágrafo Oitavo - As multas são independentes e não eximem a **CONTRATADA** da plena execução do objeto do ajuste.

CLÁUSULA VIGÉSIMA-PRIMEIRA - DA RESCISÃO - A inadimplência das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, por parte da **CONTRATADA** assegurará a **CONTRATANTE** o direito de dá-lo por rescindido, mediante notificação através de memorando, entregue diretamente, ou pôr via postal, com prova de recebimento. Fica a critério da **CONTRATANTE,** declarar rescindido o contrato, nos termos desta cláusula ou aplicar as multas respectivas de que trata a Cláusula Vigésima.

Parágrafo Primeiro - A **CONTRATADA** reconhece os direitos da **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa, previstos na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Parágrafo Segundo - Este instrumento de contrato poderá ser rescindido:

a) Por ato unilateral da **CONTRATANTE,** nos casos previstos nos incisos I a XII e XVII, do artigo 78, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

b) Desde que conveniente para a **CONTRATANTE,** por consenso entre as partes, reduzido a termo no processo de licitação;

c) Judicialmente, nos termos da legislação.

Parágrafo Terceiro - Caso a **CONTRATADA** dê causa à rescisão da contratação, estará sujeita a multas previstas na Cláusula Vigésima; entende-se como motivos para rescisão do contrato os elencados no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

Parágrafo Quarto - A rescisão do contrato implicará a retenção de créditos decorrentes da contratação, até os limites dos prejuízos causados à **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA-SEGUNDA - DO RECEBIMENTO - O objeto do presente Contrato será recebido provisória e definitivamente, nos termos do disposto nos artigos 73 e 76, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Parágrafo Primeiro - O objeto do Contrato será recebido provisoriamente, pelo responsável de fiscalização dos serviços, mediante termo circunstanciado, assinado entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA,** em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita da **CONTRATADA.**

Parágrafo Segundo - O objeto será recebido definitivamente, por servidor, ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo circunstanciado, assinado entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA,** após o decurso do prazo máximo de 90 (noventa) dias.

Parágrafo Terceiro - A administração rejeitará no todo ou em parte, serviços em desacordo com o Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA-TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

a) A **CONTRATADA** obriga-se a manter durante toda a execução do Contrato em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

b) A **CONTRATADA** será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais nos termos do artigo 71 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

c) Aplica-se ao presente Contrato no que couber e não for contrário às disposições aqui firmadas as normas da Lei nº 9656/98 e Resoluções expedidas pela ANS.

d) A **CONTRATADA** não se responsabilizará pelas despesas dos atendimentos nem pela realização de exames dos Beneficiários que, de forma particular e por sua vontade, utilizarem estabelecimentos hospitalares e/ou serviços médicos ou outros não obedecendo às regras de utilização estabelecidas, mesmo que sejam médicos, serviços em hospitais ou pronto socorro, constantes dos recursos da **CONTRATADA,** porém não autorizados.

e) A **CONTRATADA**, mediante comunicações por escrito à **CONTRATANTE** dos motivos determinantes e com a devida antecedência suspenderá pelo prazo necessário a prestação de serviços de assistência médica ao Beneficiário que se portar de forma inconveniente ou procurar, por qualquer modo ou meio, fraudar a prestação de serviços. No caso do Beneficiário infrator ser o titular, sua exclusão ou suspensão implicará na perda do direito de todos os seus beneficiários dependentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA-QUARTA - Dá-se ao presente Contrato o valor global estimado de **R$ 321.235,20 (trezentos e vinte e um mil, duzentos e trinta e cinco reais e vinte centavos),** para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA-QUINTA - FORO - Fica desde já eleito o Foro da Comarca de Itaquaquecetuba, para dirimir questões que possam resultar deste contrato e que não puderem ser amigavelmente solucionadas.

E por assim estarem justos e contratados, fizeram este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo que também o assinam.

CÂMARA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA, em 25 de outubro de 2019.

VER. EDSON RODRIGUES
Presidente da Câmara Municipal
CONTRATANTE

PLENA SAÚDE LTDA.
JOSÉ LUIZ RANIERI - Representante Legal
CONTRATADA

Data da Assinatura: 28 / 10 /19

TESTEMUNHAS:

MARCELO FERREIRA
RG nº [redacted]

ROSIVANIA AGUIAR DA SILVA
RG nº [redacted]

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Pregão Presencial nº 09/19
Processo de Compras nº 047/19

1. **OBJETO:** *Contratação de empresa com capacitação técnica e especializada em saúde, para prestação continuada de serviços de assistência médica hospitalar, com obstetrícia, ambulatorial e de pronto socorro destinados a um número estimado de 214 (duzentos e catorze) Beneficiários (vereadores, servidores ativos e inativos desta Câmara Municipal, pertencentes ao Legislativo e aos que estes indicarem como seus dependentes), com cobertura prevista nos termos da Lei nº 9.656/98 e suas alterações posteriores e Resoluções da Agência Nacional de Saúde - ANS e do CONSU - Conselho Saúde Complementar, conforme segue:*

PLANO PADRÃO DE CONFORTO	QUANTIDADE ESTIMADA DE BENEFICIÁRIOS PRINCIPAIS E SEUS DEPENDENTES	VALOR UNITÁRIO POR BENEFICIÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
Tipo Básico	**160 (cento e sessenta)**	R$ 167,31	R$ 51.707,20	R$ 620.486,40
Valor unitário estimado por Beneficiário: R$ 167,31 (cento e sessenta e sete reais e trinta e um centavos).				
Valor total mensal estimado: R$ 26.769,60 (vinte e seis mil, setecentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos).				
Valor global estimado: R$ 321.235,20 (trezentos e vinte e um mil, duzentos e trinta e cinco reais e vinte centavos).				

BENEFICIÁRIOS PRINCIPAIS E DEPENDENTES	VALOR UNITÁRIO POR BENEFICIÁRIO
Tipo Superior	R$ 332,00

TABELA DE PREÇOS E CONDIÇÕES PARA AGREGADOS NOS PLANOS SUPRACITADOS:

FAIXAS ETÁRIAS	PLANO PADRÃO DE CONFORTO TIPO BÁSICO	PLANO PADRÃO DE CONFORTO TIPO SUPERIOR
	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO
0 a 18 anos	R$ 113,00	R$ 207,00
19 a 23 anos	R$ 121,00	R$ 222,00
24 a 28 anos	R$ 133,00	R$ 243,00
29 a 33 anos	R$ 180,00	R$ 292,00
34 a 38 anos	R$ 192,00	R$ 350,00
39 a 43 anos	R$ 226,00	R$ 413,00
44 a 48 anos	R$ 277,00	R$ 505,00
49 a 53 anos	R$ 346,00	R$ 631,00
54 a 58 anos	R$ 450,00	R$ 665,00
Acima de 59 anos	R$ 486,00	R$ 800,00

OBSERVAÇÃO: *A LICITANTE* ***PODERÁ oferecer alternativas de outro padrão de conforto Tipo Superior*** *de interesse dos usuários, no entanto, a diferença dos valores entre o padrão escolhido pelo servidor usuário e o oferecido pela EDILIDADE deverá ser paga integralmente por este servidor usuário, através de desconto em folha de pagamento.*

1.1 Deverá ser garantido **atendimento** 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas no **próprio Município ou a um raio de distância máxima não superior a 20 (vinte) Km dos limites do Município,** a fim de facilitar o acesso dos usuários à prestação dos serviços, através de **estrutura própria ou credenciada ou cooperada,** sendo que no caso de necessidade de internação hospitalar a contratada deverá providenciar a remoção do beneficiário para o hospital próprio ou credenciado para a continuidade do atendimento.

1.2 Deverá ser garantida a oferta de **hospital** de alto padrão técnico, **próprio ou credenciado** e que possua atendimento emergencial, com capacidade técnica documental, conforme subitens 1.2.1 à 1.2.9, de fácil acesso aos Beneficiários, ou seja, a **um raio de distância máxima não superior a 20 (vinte) Km dos limites do Município,** a fim de facilitar o acesso dos usuários à prestação dos serviços.

1.2.1 Pronto Atendimento Pediátrico, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas e emergenciais, com suporte de UTI Neonatal e UTI pediátrica;

1.2.2 Pronto Atendimento Adulto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas e emergenciais, com suporte de UTI Adulto;

1.2.3 Pronto Atendimento Ginecológico, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas e emergenciais;

1.2.4 Pronto Atendimento Cardiológico, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas e emergenciais;

1.2.5 Pronto Atendimento Ortopédico, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas e emergenciais;

1.2.6 Deverá ser garantido serviço de HEMOTERAPIA, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias;

1.2.7 Deverá ser garantido CENTRO CIRÚRGICO com capacidade de realizar cirurgias anestésicas PORTE 07 (sete) e 08 (oito), 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por ano;

1.2.8 Deverá ser garantido serviço de HEMODINÂMICA DE URGÊNCIA E ELETIVA, realizando angioplastia cardíaca de resgate, cateterismo cardíaco e vascular periférico; tratamento angiográfico minimamente invasivo/angioplastia com ou sem stents, colocação de stents coronários através de angioplastia.

1.2.9 Deverá ser garantido atendimento de QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

1.3 A empresa CONTRATADA **deverá** possuir assistência de canal 0800 para dúvidas assistenciais e atendimento 24 horas e fornecer relação de todos os locais disponíveis para o atendimento dos Beneficiários no ato da assinatura do Contrato, mediante a apresentação de informativos com endereço eletrônico de navegação intuitiva para acesso de serviços e informações de Rede Credenciada/Referenciada ou Similar, devidamente atualizada, sendo obrigatório o oferecimento pela **CONTRATADA** de serviço médico ininterrupto 24 horas, todos os dias da semana, devendo estar relacionado:

1.4 Para início da prestação dos serviços, não haverá período de carência, nem mesmo pagamento complementar referente aos dependentes.

1.5 Os servidores admitidos após a celebração do contrato, poderão se cadastrar livremente, incluindo seus dependentes, sem nenhuma carência, desde que faça a opção no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar de sua nomeação, independentemente da data de envio da relação de beneficiários incluídos ou excluídos pela Câmara Municipal de Itaquaquecetuba.

2. OS SERVIÇOS A SEREM DISPONIBILIZADOS SERÃO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL, HOSPITALAR E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

2.1 O atendimento **Ambulatorial** compreenderá os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, conforme regulamento da Agência Nacional de Saúde - ANS, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as exigências e coberturas previstas na Resolução Normativa nº 338/2013 da ANS, bem como eventual alteração superveniente.

2.2 O atendimento **Hospitalar** compreenderá os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução CONSU nº 13/98 e posteriores alterações, e cobertura nos termos da Resolução Normativa nº 338/2013 da ANS, bem como eventual alteração posterior.

2.3 O atendimento **Hospitalar com Obstetrícia** compreende toda a cobertura definida no parágrafo anterior do presente Contrato, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, observadas as exigências e coberturas constantes na Resolução Normativa nº 338/2013, da ANS, bem como eventual alteração posterior.

2.4 **Serviços Auxiliares De Diagnóstico E Terapia (sem limites de utilização):**

a) O plano privado de assistência médica à saúde assegurará aos Beneficiários todos os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, sem limite de utilização, descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde, contidos na Resolução Normativa nº 338/2013, da ANS, bem como aqueles acrescentados por legislação posterior.

b) Os serviços compreendidos seguirão o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sujeitando-se às normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e em especial a Lei Federal nº 9.656/98, Resolução Normativa nº 338/13 e suas combinações até a presente data, bem como toda e qualquer ampliação de procedimentos que vierem a ser estabelecidos por legislação posterior ou pela ANS.

3 DOS PLANOS A SEREM CONTRATADOS

3.1 **PLANO SUPERIOR:** compreenderá atendimento ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, incluindo os atendimentos de urgência e emergência, com direito a internação hospitalar em apartamento privativo com acompanhante.

3.2 **PLANO BÁSICO:** deverá contemplar os mesmos serviços abrangidos pelo PLANO SUPERIOR, diferindo apenas no que tange à acomodação, que poderá ser, no mínimo, em enfermaria ou quarto coletivo.

3.4 A CONTRATADA deverá manter abrangência regional das coberturas de assistência à saúde contratadas, em especial, na Região da Grande São Paulo, Alto Tietê, Capital e Metropolitana, e, em todo território NACIONAL, ofertar atendimento de urgência e emergência através de atendimento próprio, rede credenciada ou cooperada, ou ainda, recursos credenciados com a ABRAMG - Associação Brasileira de Medicina de Grupo.

4. DOS BENEFICIÁRIOS

4.1 São considerados **BENEFICIÁRIOS PRINCIPAIS:** o Vereador, o servidor ativo ou inativo ou pensionista da Câmara Municipal de Itaquaquecetuba que, nesta qualidade, assinar os formulários próprios do serviço de assistência médica, hospitalar, com obstetrícia e ambulatorial.

4.2 São considerados **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:** o(a) cônjuge ou companheiro(a) do beneficiário principal; desde que comprovada a existência de filhos em comum ou de união estável; os filhos do beneficiário principal, menores de 21 (vinte e um) anos de idade ou se deficiente físico ou mental, de qualquer idade; o menor de 21 (vinte e um) anos que, mediante autorização judicial (guarda, tutela, etc.), viver na companhia e às expensas do titular; e os filhos universitários solteiros até que completem 24 (vinte e quatro) anos.

4.3 São considerados **AGREGADOS:** o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e até o segundo grau de parentesco por afinidade excluídos destes os definidos no item anterior como dependentes.

4.3.1 Os **agregados** de que tratam o subitem 4.3 são os **inscritos no plano de saúde em vigência,** sendo que a CONTRATADA **deverá** mantê-los nas mesmas condições, salvo se o Beneficiário Principal manifestar pela exclusão do futuro contrato de assistência médica.

4.3.1.1 A CONTRATADA ficará **desobrigada** a aceitar **novos agregados,** distintos dos mencionados no subitem 4.3.1, quando da manifestação dos Beneficiários Principais já inscritos no plano de saúde em vigência ou de inserção futura de novos funcionários e Vereadores.

5. DO PREÇO

5.1 Para fins de elaboração do **preço unitário por Beneficiário,** deverá ser considerado a **média de titulares e dependentes,** para o **Padrão de Conforto Tipo Básico** e para o **Padrão de Conforto Tipo Superior,** preço total (mensal) e global da proposta, **tomando por referência somente o Padrão de Conforto Tipo Básico.** O preço deverá estar expresso em moeda corrente nacional, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária.

5.2 As licitantes **DEVERÃO apresentar em apartado proposta de preço e condições para agregados,** valores estes que não comporão o total global previsto no subitem 5.1.

5.3 Sem prejuízo de inserção futura de novos funcionários, Vereadores e dependentes, as **faixas etárias e quantitativos estimados de beneficiários por gênero e idade** previstas para gozar dos benefícios do contrato, com vistas a formação de preço, é, aproximadamente, conforme tabela abaixo:

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 18 anos	21	20	41
19 a 23 anos	4	6	10
24 a 28 anos	8	12	20
29 a 33 anos	5	5	10
34 a 38 anos	5	7	12
39 a 43 anos	5	15	20
44 a 48 anos	10	12	22
49 a 53 anos	14	8	22
54 a 58 anos	8	5	13
Acima de 59 anos	20	24	44
TOTAIS	**100**	**114**	**214**

5.4 Contingente de **TITULARES** (Vereadores, funcionários ativos e inativos):

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 18 anos	0	0	0
19 a 23 anos	0	0	0
24 a 28 anos	2	4	6
29 a 33 anos	2	4	6
34 a 38 anos	5	2	7
39 a 43 anos	4	2	6
44 a 48 anos	9	6	15
49 a 53 anos	10	4	14
54 a 58 anos	8	4	12
Acima de 59 anos	14	7	21
TOTAIS	**54**	**33**	**87**

5.4.1 **TITULARES POR IDADE ACIMA DE 59 ANOS**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
59 anos	1	0	1
60 anos	2	1	3
61 anos	2	0	2
63 anos	0	2	2
65 anos	2	1	3
66 anos	1	0	1
67 anos	1	0	1
68 anos	1	0	1
69 anos	0	1	1
70 anos	0	1	1
72 anos	1	1	2
73 anos	1	0	1
83 anos	1	0	1
88 anos	1	0	1
TOTAIS	**14**	**7**	**21**

5.5 Contingente de **DEPENDENTES:**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 18 anos	14	17	31
19 a 23 anos	2	5	7
24 a 28 anos	1	1	2
29 a 33 anos	1	0	1
34 a 38 anos	0	1	1
39 a 43 anos	1	12	13
44 a 48 anos	1	4	5
49 a 53 anos	2	4	6
54 a 58 anos	0	1	1
Acima de 59 anos	2	4	6
TOTAIS	**24**	**49**	**73**

5.5.1 **DEPENDENTES POR IDADE ACIMA DE 59 ANOS**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
60 anos	1	1	2
61 anos	0	1	1
62 anos	0	2	2
74 anos	1	0	1
TOTAIS	**2**	**4**	**6**

5.6 Contingente de **AGREGADOS:**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 18 anos	7	3	10
19 a 23 anos	2	1	3
24 a 28 anos	5	7	12
29 a 33 anos	2	1	3
34 a 38 anos	0	4	4
39 a 43 anos	0	1	1
44 a 48 anos	0	2	2
49 a 53 anos	2	0	2
54 a 58 anos	0	0	0
Acima de 59 anos	4	13	17
TOTAIS	**22**	**32**	**54**

5.6.1 **AGREGADOS POR IDADE ACIMA DE 59 ANOS**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
62 anos	0	1	1
65 anos	0	1	1
68 anos	0	1	1
71 anos	2	3	5
73 anos	1	1	2
78 anos	0	1	1
85 anos	0	1	1
86 anos	0	1	1
88 anos	0	1	1
90 anos	0	1	1
91 anos	1	1	2
TOTAIS	**4**	**13**	**17**

5.7 A CONTRATADA DEVERÁ MANTER, nas mesmas condições, como Beneficiário do plano de saúde, os agregados e dependentes dos titulares do atual contrato mantido com o plano de saúde, salvo se o Beneficiário Principal manifestar pela exclusão do futuro Contrato de assistência médica.

5.8 Os servidores ativos, inativos e pensionistas e seus respectivos dependentes terão subsídio de **50% (cinquenta por cento)** do valor do **Plano Padrão de Conforto Básico** por parte da Câmara Municipal de Itaquaquecetuba, conforme previsto na prevista na Lei Complementar nº. 64/02, art. 70, inc. IX; Resoluções 21/91; 10/93; 05/14. Eventual custo adicional decorrente de Plano Padrão de Conforto Superior, agregados, Vereadores e os dependentes destes, correrão às expensas do beneficiário principal.

6. SINISTRALIDADE[1] NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES

Mês/Ano	Sinistralidade (em %)	Vidas
05/2018	51,9 %	208
06/2018	65,2 %	210
07/2018	55,4 %	210
08/2018	61,4 %	209
09/2018	94,4 %	196
10/2018	139,2 %	197
11/2018	69,7 %	202
12/2018	40,1 %	205
01/2019	27,0 %	198
02/2019	86,8 %	204
03/2019	36,0 %	209
04/2019	62,4 %	217

12 M	**65,3 %**	205
6M	**52,9 %**	206
3M	**59,9 %**	210
Média	**65,3 %**	205

[1] Sinistralidade: indicador financeiro, extraído da relação entre os custos/despesas de assistência e valores que a Câmara Municipal de Itaquaquecetuba pagou à empresa de assistência médica atualmente contratada, fixado em percentual.

7. PESQUISA DE SATISFAÇÃO E AÇÕES PREVENTIVAS

7.1 Semestralmente será realizada pesquisa de satisfação junto aos beneficiários que será enviada a CONTRATADA para conhecimento e providências, se for o caso.

7.1.1 Uma vez em posse do resultado da pesquisa semestral, a CONTRATADA deverá se manifestar em até 15 (quinze) dias, ocasião em que, sendo o caso, elencará as providências que serão tomadas, bem como o prazo necessário.

7.2 A constatação comprovada e reiterada de insatisfação do grupo de beneficiários poderá suscitar a rescisão do contrato nos termos do artigo 78 da Lei 8.666/93.

8. JUSTIFICATIVA

8.1 A contratação visa proporcionar assistência médica, prevista na Lei Complementar nº. 64/02, art. 70, inc. IX; Resoluções 21/91; 10/93; 05/14 aos servidores do Quadro ativos e inativos e respectivos dependentes desta Câmara Municipal de Itaquaquecetuba, cabendo esclarecer que atualmente o referido objeto está sendo executado através do Contrato nº 14/14, proveniente do Pregão Presencial nº 05/14, firmado com a empresa NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, o qual tem **vigência até o dia 28/10/2019,** quando totalizará o limite de prazo de 60 (sessenta) meses por se tratar de prestação de serviços continuados, conforme previsto no art. 57, inc. II da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.