

MUNICÍPIO DE COLORADO/RS
EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº 001/2011

O **MUNICÍPIO DE COLORADO**, Estado do Rio Grande do Sul, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Avenida Boa Esperança, 692, centro, na cidade de Colorado/RS, inscrita no CNPJ sob Nº CNPJ 87.613.527/1/0001-70, representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **LIRIO RIVA**, em conformidade com a Lei Federal Nº 8.666/93 com suas alterações posteriores, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados, que se encontra aberto o Processo Licitatório Nº **001/2011**, na Modalidade de **CONCORRÊNCIA Nº 001/2011**, do tipo **MENOR PERCENTUAL INCIDENTE NA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES**, e que **às dez (10) horas do dia 15 Dezembro de 2011**, no Setor de Licitações, sito no Centro Administrativo Municipal, no endereço acima mencionado, se reunirá a Comissão de Licitações, com a finalidade de receber, analisar e julgar documentos e propostas para a **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA VISANDO PRESTAR SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS SERVIDORES PÚBLICOS (ATIVOS E INATIVOS) E PENSIONISTAS, E DE SEUS DEPENDENTES, BEM COMO DE AGENTES POLÍTICOS DOS PODERES EXECUTIVO E LEGISLATIVO DE COLORADO** em conformidade com a Lei Municipal Nº. 961, de 14 de setembro de 2011 com suas alterações posteriores, do Município de Colorado, e com a Lei Federal Nº. 9.656, de 03 de junho de 1998, na segmentação referência, **com preço mensal por usuário inscrito, fixado em percentual sobre a folha de pagamento**, mediante co-participação, com atendimento e cobertura em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul, utilizando-se de profissionais, clínicas, hospitais e laboratórios próprios, contratados, credenciados e conveniados. O plano de assistência à saúde compreende todos os procedimentos hospitalares, laboratoriais, clínicos, cirúrgicos, obstétricos, os atendimentos de urgência e emergência, e as demais coberturas contidas no Rol de procedimentos estabelecidos pela Resolução Normativa nº. 82, de 29 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Saúde, e pelos atos que a atualizar ou pelo ato que a suceder, respeitadas as resoluções editadas pelo Conselho de Saúde Suplementar da referida Agência.

Os documentos relacionados a seguir fazem parte integrante desta licitação:

Anexo I – Modelo de Proposta,

Anexo II – Declaração de que a licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

Anexo III – Modelo de Declaração;

Anexo IV – Minuta do Contrato;

1ª - DO OBJETO:

Constitui objeto da presente licitação a **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAR SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS SERVIDORES (ATIVOS E INATIVOS) E PENSIONISTAS, E DE SEUS DEPENDENTES, BEM COMO AOS AGENTES POLÍTICOS DOS PODERES EXECUTIVO E LEGISLATIVO DE COLORADO**, em conformidade com a Lei Municipal nº. 961/2011, do Município de Colorado com suas alterações posteriores, e Lei Federal Nº. 9.656, de 03 de junho de 1998, na segmentação referência, com preço mensal por usuário inscrito, fixado em percentual sobre a folha de pagamento, na modalidade “pré-pagamento”, e inclusão por

adesão, mediante co-participação, com atendimento e cobertura em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul, utilizando-se de profissionais, clínicas, hospitais e laboratórios próprios, contratados, credenciados e/ou conveniados. O plano de assistência saúde compreende todos os procedimentos hospitalares, laboratoriais, clínicos, cirúrgicos, obstétricos, atendimentos de urgência e emergência, e as demais coberturas contidas no Rol de procedimentos estabelecido pela resolução Normativa nº. 82, de 29 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Saúde, e pelos atos que a atualizar ou pelo ato que a suceder, respeitadas as resoluções editadas pelo Conselho de Saúde Suplementar da referida Agência.

2 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 - Poderão participar desta licitação as pessoas jurídicas legalmente constituídas interessadas que atenderem às exigências estabelecidas neste Edital.

2.1.1 – A pessoa jurídica interessada na prestação dos serviços descritos no objeto deste Edital deverá possuir registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar, como Operadora de Plano de Saúde.

2.2 - Não será admitida a participação de:

2.2.1 - Empresa em consórcio;

2.2.2 - Empresas concordatárias ou cuja falência tenha sido declarada, que se encontram sob concurso de credores ou em dissolução, liquidação ou intervenção promovida pela ANS;

2.2.3 - Empresas punidas com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública Municipal, durante o prazo estabelecido para a penalidade;

2.2.4 - Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública;

2.2.5 - Empresas cujos diretores, gerentes, sócios e empregados sejam servidores ou dirigentes do órgão licitante, bem como membro efetivo ou substituto da Comissão de Licitação;

2.2.6 - A participação na presente licitação implica na aceitação plena das condições expressas no Edital e em seus anexos.

3 – DO REPRESENTANTE LEGAL DA LICITANTE

3.1 – Em data e horário estabelecidos para a realização da abertura das propostas, a licitante interessada ou seu representante deverá encaminhar os envelopes previstos neste instrumento convocatório;

3.1.1 – No caso de ser representante da interessada, o procurador deverá apresentar procuração pública ou particular, com poderes específicos para representar a empresa na licitação em todas as suas fases, e todos os demais atos, em nome da licitante;

a) Se dirigente/proprietário, cópia autenticada do contrato social, estatuto ou ata de eleição do referido dirigente da licitante;

b) Tão somente a pessoa credenciada poderá intervir no procedimento licitatório, sendo admitido, para esse feito, um único representante por licitante interessada;

c) Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma empresa, sob pena de exclusão de ambas as licitantes representadas;

d) A comprovação de que o interessado não possui poderes específicos para representar a licitante no certame, implicará na impossibilidade de intervenção no processo.

4 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

4.1. – A proposta de preços e os documentos de habilitação deverão ser apresentados em envelopes separados e fechados de forma a não permitir a violação de seu conteúdo, preferencialmente opacos e rubricados no fecho.

Os envelopes a serem entregues pelos licitantes serão em número de 02 (dois), trazendo os documentos em seu interior preferencialmente grampeados ou encadernados, com páginas numeradas seqüencialmente, todos devidamente fechados e trazendo em sua parte externa frontal as seguintes informações:

Ao Município de Colorado/RS
EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº.001/2011
ENVELOPE Nº 01 -DOCUMENTAÇÃO
Empresa: (citar, por extenso, nome e endereço da empresa licitante);

Ao Município de Colorado/RS
EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº.001/2011
ENVELOPE Nº 02 - PROPOSTA FINANCEIRA
Empresa: (citar, por extenso, nome e endereço da empresa licitante);

4.2 - Os documentos, em uma via, deverão ser apresentados:

- a) em original; ou
- b) cópia autenticada por cartório; ou
- c) cópia autenticada por servidor municipal, mediante a exibição dos originais; ou
- d) exemplar da publicação em órgão da imprensa oficial.

4.2.1 - Somente serão autenticados documentos através da apresentação de seus originais;

4.2.2 - Serão aceitos comprovantes de regularidade fiscal, obtidos na rede internet, condicionado a que os mesmos tenham sua validade confirmada pela Comissão de Licitação, na fase de habilitação, se assim a mesma entender necessário.

5 – DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1 - A documentação para fins de habilitação a ser incluída no envelope nº 1 pelas licitantes é constituída de:

- a) prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes ou Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CGC ou CNPJ);

- b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações ou de outras entidades, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou diretores, bem como das respectivas alterações, caso existam;
- c) Prova de regularidade para com a Dívida Ativa da União, fornecida pela Procuradoria da Fazenda Nacional;
- d) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;
- e) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda do Município sede da licitante, expedida pelo órgão competente;
- f) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social – INSS;
- g) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- h) Declaração de que a empresa licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo II do Edital;
- i) A pessoa jurídica interessada na prestação dos serviços descritos no objeto deste Edital deverá possuir registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar, como Operadora de Plano de Saúde;
- j) Comprovação da Qualificação Econômico-Financeira, comprovada por intermédio dos seguintes documentos:
- j.1) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor do foro ou cartório da sede da licitante;
- j.2) Para Sociedades Anônimas e outras Companhias obrigadas à publicação de Balanço, na forma da Lei 6.404/76, cópias de publicação de:
- I. balanço patrimonial;
 - II. demonstração do resultado do exercício;
 - III. demonstração dos fluxos de caixa;
 - IV. demonstração de lucros ou prejuízos acumulados ou demonstração de mutação do patrimônio líquido, se elaborada e publicada pela Companhia;
 - V. notas explicativas do balanço.
- j.3) Para outras empresas:
- I – instrumento que comprove a regularização junto aos órgãos competentes;
 - II – demonstrações contábeis do último exercício e balancete atualizados, realizados de acordo com a legislação pertinente;
- j.4) a boa situação financeira da licitante será aferida através da aplicação de indicadores combinados pelo método Kanitz de fator de insolvência, mediante aplicação da fórmula $FI = (RP \times 0,05) + (LG \times 1,65) + (LS \times 3,55) - (LC \times 1,06) - (GE \times 0,33)$, abrangendo os seguintes :

- I – Índice de Liquidez Corrente: $LC = \text{Ativo Circulante} / \text{Passivo Circulante}$
- II – Índice de Liquidez Geral: $LG = \text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a LP} / \text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a LP}$
- III – Índice de Liquidez Seca: $LS = \text{Ativo Circulante} - \text{Estoques} / \text{Passivo Circulante}$
- IV – Endividamento: $GE = \text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a LP} / \text{Patrimônio Líquido}$
- V – Rentabilidade: $RP = \text{Lucro Líquido} / \text{Patrimônio líquido}$

j.4.1) Somente será considerada habilitada a licitante cujo Fator de insolvência resultar num valor superior a 0 (zero);

j.5) Comprovação de possuir Patrimônio Líquido mínimo, na data da apresentação da proposta, de valor não inferior 10% (dez por cento) do total da proposta. As proponentes deverão comprovar a situação do Patrimônio líquido através do Balanço Patrimonial;

j.6) A licitante com menos de um ano de existência, que ainda não tenha balanço, deverá apresentar demonstrações contábeis de seus direitos, obrigações e patrimônio líquido relativos ao período de sua existência, avaliados através da obtenção de Índice de Solvência (S) maior ou igual a um (≥ 1), conforme fórmula abaixo:

$$S = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante}}$$

j.7) Para efeitos da comprovação referida nos itens j.6 e j.7, deverão ser apresentadas às demonstrações contábeis referentes ao exercício fiscal do ano de 2010;

1) Comprovação da Qualificação Técnica representada por:

1.1 - Declaração indicando os quantitativos mínimos de médicos e especialidades, clínicas, laboratórios e hospitais/maternidade através dos quais pretende executar o Plano de Assistência à Saúde, através de rede própria ou credenciada, dentro do território do Estado do Rio Grande do Sul, que não poderão ser inferiores a:

1.1.1 - todas as especialidades básicas (clínica médica, pediatra, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral), acrescidas de mais 20 (vinte) especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, para todas as regiões do Estado do Rio Grande do Sul;

1.1.2 - clínicas de diagnóstico e terapia (tais como: clínicas de diagnóstico por imagem e fisioterapia) e laboratórios, com pelo menos 200 (duzentas) unidades;

1.1.3 - hospitais/maternidades: com pelo menos 45 (quarenta e cinco) unidades;

1.2 – A comprovação exigida neste item poderá ser efetivada por meio de contrato, convênio ou documento hábil que identifique claramente a relação da rede credenciada, juntamente com a respectiva declaração.

5.2 - Os comprovantes exigidos, quando for o caso, deverão apresentar prazo de validade até a data limite fixada para a entrega dos envelopes. Não constando a vigência, será considerado o prazo de 90 (noventa) dias da data da emissão;

5.3 – Sob pena de inabilitação, os documentos a que se refere o subitem 5.1 deste edital deverão constar o nome/razão social da licitante, o número do CNPJ e o respectivo endereço, observado que:

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

b) se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial;

c) se a licitante for a matriz e o fornecimento for realizado pela filial, os documentos exigidos neste Edital deverão ser apresentados em nome da matriz e da filial, simultaneamente.

5.4 – Da Abertura do Envelope nº 1 – Documentos de Habilitação

5.4.1 – No local e data definidos por este edital, será dada a abertura dos envelopes de habilitação.

6 – DA PROPOSTA FINANCEIRA – Envelope nº2

6.1 - A proposta financeira, contida no Envelope nº 2 deverá, obrigatoriamente, ser apresentada em papel timbrado, datilografada, digitada ou impressa por qualquer processo eletrônico, em idioma nacional, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, sendo todas as suas folhas identificadas, devendo a última ser datada e assinada pelo representante da empresa, devidamente identificado e, preferencialmente apresentado em uma via, com todas as suas folhas contendo endereço, telefone, fax e e-mail da licitante.

6.1.1 – Não serão aceitas propostas sem a assinatura do representante da empresa devidamente identificado;

6.2 - Apresentação da proposta financeira deve estar expressa em percentual a incidir sobre a totalidade da folha de pagamento do servidor /beneficiário/usuário inscrito independente de idade, a título de mensalidade fixa, considerando a internação hospitalar em quarto semiprivativo e com atendimento de abrangência estadual, mediante co-participação máxima de 20% (vinte por cento), para todo o grupo familiar do titular do plano básico de saúde;

6.2.1 - Para fixação do preço cobrado, a Operadora deverá se limitar às franquias abaixo:

- a) R\$ 10,00 (dez reais) por consulta médica;
- b) 15% do valor real pago pela Operadora por procedimentos ambulatoriais de pequeno risco, tendo-se como limite a tabela CBHPM 4ª Edição;
- c) 15% do valor real pago pela Operadora por exame simples ou especializado tendo-se como limite a tabela CBHPM 4ª Edição.
- d) Franquia zero no caso de procedimentos de grande risco, entendendo-se neste grupo todos aqueles que necessitem de Internação hospitalar e/ou anestesia geral.

6.2.2 - Indicação expressa de que o prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data da abertura da licitação;

6.3 - O preço/percentual proposto deve compreender todas as despesas concernentes à execução dos serviços, com fornecimento dos materiais e mão de obra, bem como encargos sociais, remoções, benefícios e despesas indiretas, licenças inerentes à especialidade e tributos e tudo mais necessário à perfeita e cabal execução dos mesmos;

6.4 - Local de Execução: Os serviços serão executados no território do Estado do Rio Grande do Sul;

6.5 - O encaminhamento de proposta deverá corresponder ao **Anexo I** e pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital e seus Anexos;

6.6 – Serão desconsideradas as propostas que apresentarem alternativas de preços ou qualquer outra condição não prevista neste Edital.

7 – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A presente licitação tem como objeto a prestação de serviços em saúde aos servidores municipais, através de um percentual sobre o total da folha de pagamentos, para a execução de plano de saúde, com participação do Município até o limite de 50% do custeio do plano básico;

7.1 – O Município arcará com no mínimo 50% do custeio do plano básico, de acordo com previsão da norma municipal, permitida a progressão de plano por parte do usuário, desde o mesmo seja responsável por qualquer pagamento a maior;

7.2 – Fica vedado ao Município efetuar qualquer pagamento a maior por diferença de plano, cabendo ao erário público somente o percentual previsto na lei municipal em relação ao plano básico.

8. DA ABERTURA DOS ENVELOPES

8.1- No dia 15 de dezembro de 2011 às dez horas (10,00 horas) no - Setor de Licitações no Endereço descrito no Preâmbulo deste Edital, na presença de seus representantes legais e demais pessoas que desejarem assistir ao ato, a Comissão Permanente de Licitação iniciará os trabalhos reunindo todos os envelopes apresentados, devidamente fechados. A CPL rubricará e passará a todos os presentes para a rubrica nos envelopes, que ficarão retidos até conclusão do processo; fará a abertura do envelope nº 1 (Habilitação), rubricando todas as páginas e passando para que todos os representantes presentes façam o mesmo, após conferência;

8.2 - Havendo algum questionamento por parte do(s) representante(s), o mesmo deverá ser feito por escrito, com a identificação do(s) questionador(es), para que seja registrado em ata e o documento seja anexado ao processo;

8.3 - Não havendo mais nada a registrar, a CPL encerrará a reunião para posterior análise das propostas, comunicando oficialmente, em ocasião oportuna, a todas as licitantes, o resultado, com a indicação da classificação das empresas;

8.4 - Não sendo apresentado recurso contra a decisão da CPL dentro do prazo legal, que passa a contar da data oficial do recebimento da comunicação do resultado da análise referida no item 8.3, será marcada nova reunião para abertura do envelope nº 2 – PROPOSTA FINANCEIRA – das licitantes devidamente habilitadas;

8.5 - Após abertura do envelope nº 2 – PROPOSTA FINANCEIRA, rubricando todas as páginas, a CPL passará todos os documentos para que todos os representantes presentes façam o mesmo, após conferência;

8.6 - Havendo questionamento por parte de representante(s) presente(s), será repetido o procedimento previsto no item 8.2;

8.7 - Não havendo mais nada a registrar, a CPL encerrará a reunião para posterior análise das propostas, comunicando oficialmente, em ocasião oportuna, a todas as licitantes, o resultado, com a indicação da classificação das empresas;

8.8 - Após abertos os envelopes de Habilitação e da proposta financeira, serão tidas como imutáveis e acabadas, não sendo admitido às licitantes quaisquer providências posteriores tendentes a sanar falhas ou omissões que as ofertas apresentarem em relação às exigências e formalidades previstas neste Edital;

8.9 - É vedada a inclusão posterior de documentos/informações que deveriam constar originariamente nos envelopes N°s 1 e/ou 2;

8.10 - As Propostas Financeiras que apresentarem erros de cálculos serão corrigidas automaticamente pela Comissão Permanente de Licitação e prevalecerá o percentual total corrigido;

9 - DO CRITÉRIO DE REAJUSTE DOS PREÇOS CONTRATADOS

9.1 - Os valores do preço mensal por usuário inscrito, da tabela referencial de co-participação e valores limites para cobrança de co-participação, poderão ser reajustados anualmente, ou seja, a cada doze meses, contados a partir da data de assinatura do contrato, mediante acordo entre as partes.

10 – DO JULGAMENTO

10.1 - No julgamento das propostas considerar-se-á vencedora aquela que, obedecendo às condições, especificações e procedimentos estabelecidos neste Edital, apresentar o “**MENOR PERCENTUAL INCIDENTE SOBRE A TOTALIDADE DA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES (ATIVOS E INATIVOS) PARA O GRUPO FAMILIAR POR TITULAR DO PLANO BÁSICO**”.

10.2 - Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do ato convocatório da licitação;

10.3 – Verificado que a proposta de menor preço atende às exigências fixadas neste Edital (quanto à proposta financeira e à habilitação), a licitante será declarada vencedora, sendo-lhe adjudicado o objeto.

11 – DAS IMPUGNAÇÕES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

11.1 – Qualquer pessoa poderá, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis da data fixada para a abertura dos envelopes, solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital;

11.2 - Não serão conhecidas as impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela licitante;

11.3 - A falta de manifestação imediata e motivada importará a preclusão do direito de recurso;

11.4 - Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pela licitante;

11.5 - O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

11.6 – As impugnações, recursos e contra-razões deverão ser entregues na Comissão de Licitação do Município, na Avenida Boa Esperança,692, centro, na cidade de Colorado/RS.

12 – DA CONTRATAÇÃO

12.1 - Concluído o processo licitatório, homologado o seu resultado e adjudicado o objeto à respectiva concorrente vencedora, esta será convocada para, no prazo de até 3 (três) dias úteis contados da data da convocação, assinar o Contrato;

12.2 – Se a licitante vencedora não apresentar situação de habilitação regular, ou, dentro do prazo de validade de sua proposta, se recusar a assinar o Contrato, poderá ser convocada outra licitante. Neste caso, será observada a ordem de classificação, averiguada a aceitabilidade de sua oferta, procedendo a sua habilitação e, sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, que será declarada a vencedora do certame;

12.3 – Se a licitante vencedora se recusar a assinar o Contrato no prazo estabelecido, apresentar justificativa por escrito não aceita pela Contratante ou deixar de fazê-lo, além de decair do direito de vencedora, sujeitar-se-á às penalidades previstas neste Edital;

12.4 – Da rescisão contratual

12.4.1 – A rescisão do Contrato poderá ocorrer na forma e hipóteses previstas pela Lei Federal nº 8.666/93;

12.5 – Dos direitos da Administração

12.5.1 – Ficam resguardados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, na forma estabelecida no art. 77 da Lei Federal nº 8.666/93;

12.6 – A licitante vencedora deverá manter, até o cumprimento final de sua obrigação, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, devendo comunicar imediatamente à Contratante qualquer alteração que possa comprometer o objeto contratado.

13 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes dos serviços objeto da presente licitação correrão por conta da Dotação Orçamentária.

03-Secretaria de Administração e Fazenda

2008-Assistência médico hospitalar para funcionário e dependentes

31.9008.00000000-Outros Benefícios Assistenciais

As despesas decorrentes dos próximos exercícios financeiros, conseqüentemente, serão providenciadas pela Administração, na Dotação Orçamentária,

14 - DO PAGAMENTO DAS DESPESAS

14.1 – O pagamento da presente licitação será efetivado de acordo com a proposta financeira apresentada pela empresa julgada vencedora, observado o que consta neste Edital e seus anexos, inclusive quanto à forma e condições de pagamento;

14.2 - O pagamento será efetivado mediante apresentação da nota fiscal/fatura que deverá ser emitida em nome da Contratante, da qual deverá constar o número desta licitação, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente da entrega e aceite da fatura, acompanhados da relação individualizada dos usuários e seus respectivos valores.

15 - DAS SANÇÕES

15.1 - As sanções e penalidades que poderão ser aplicadas à licitante/Contratada são as previstas na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores.

15.2 - Penalidades que poderão ser cominadas às licitantes:

15.2.1 - Multa, que será deduzida dos respectivos créditos, ou cobrados administrativamente ou judicialmente, correspondente a:

a) No caso de recusa na assinatura do contrato, quando regularmente convocado, ou no caso de rescisão contratual por culpa do CONTRATADO, multa de 10% (dez por cento) do valor médio da fatura mensal;

b) No caso de atraso para o início da execução do contrato, multa de 0,1% por dia de atraso, sobre o valor do contrato, até a regularização dos serviços;

c) No caso de descumprimento de cláusulas contratuais não previstas nas no termo de contrato, multa de até 10% (dez por cento) do valor médio da fatura mensal, de acordo com a gravidade da infração.

15.2.2 - Sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, ficará impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e suspenso dos respectivos cadastros de fornecedores, pelo prazo fixado em lei, na hipótese de:

a) deixar de apresentar os documentos discriminados no Edital, tendo declarado que cumpria os requisitos de habilitação;

b) apresentar documentação falsa para participar no certame, conforme registrado em ata, ou demonstrado em procedimento administrativo, mesmo que posterior ao encerramento do certame;

c) retardar a execução do certame por conduta reprovável da licitante, registrada em ata;

d) não manter a proposta após a adjudicação;

e) comportar-se de modo inidôneo durante a realização do certame, registrado em ata;

f) cometer fraude fiscal demonstrada durante ou após a realização do certame;

g) fraudar a execução do contrato;

h) descumprir as obrigações decorrentes do contrato.

15.3 – Na aplicação das penalidades previstas neste Edital a Administração considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da licitante ou Contratada, graduando-as e podendo deixar de aplicá-las, se admitidas justificativas da licitante ou Contratada, nos termos do que dispõe o art. 87, caput, da Lei Federal nº 8.666/93;

15.4 – As penalidades aplicadas serão registradas no cadastro da licitante/Contratada;

15.5 – Nenhum pagamento será realizado à Contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

16 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1 – As dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do Edital, deverão ser dirigidas por escrito à Comissão de Licitação, mediante requerimento, com antecedência de até 2 (dois) dias úteis anteriores à data marcada para recebimento dos envelopes;

16.1.1 – Os questionamentos recebidos e as respectivas respostas com relação ao presente Edital ficarão disponíveis para todos os interessados, na Prefeitura Municipal de Colorado/RS.

16.2 - É facultado à Comissão de Licitação ou à autoridade superior, em qualquer fase desta licitação, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo;

16.2.1 – As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os participantes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação;

16.3 - O presente Edital e seus Anexos poderão ser alterados, pela Administração licitante, antes de aberta a licitação, no interesse público, por sua iniciativa ou decorrente de provocação de terceiros, atendido o que estabelece o art. 21, § 4º, da Lei Federal nº. 8.666/93, bem como adiar ou prorrogar o prazo para recebimento e/ou a abertura das Propostas e Documentos de Habilitação;

16.4 - Informações e esclarecimentos sobre a presente licitação serão prestados pela Comissão de Licitação, na Prefeitura Municipal de Colorado, sito a Avenida Boa esperança,692, centro, na cidade de Colorado/RS, de segunda à sexta-feira, durante o horário de expediente – das 08h00min às 14:00,e pelo telefone 054-33341285 e na pagina da internet: www.colorado.rs.gov.br

16.5 – A Contratante não se responsabiliza pelo conteúdo e autenticidade de cópias deste Edital, senão aquelas que estiverem rubricadas pela autoridade competente, ou sua cópia fiel;

16.6 – Os dados necessários para a formulação da proposta financeira serão fornecidos pela Secretaria Municipal da Administração;

16.7 – Fica eleito o foro da Comarca de TAPERA/RS com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para apreciação judicial de quaisquer questões resultantes deste Edital.

Colorado/RS, 11 de novembro 2011.

Lirio Riva
Prefeito Municipal

ANEXO I

CARTA PROPOSTA (Modelo Sugerido) Papel Timbrado do Proponente

Ao
MUNICÍPIO DE COLORADO/RS.

Ref: CONCORRÊNCIA Nº 001/2011.

Nome/Razão Social da Empresa:

CGC/CNPJ:

Endereço:

Endereço de e-mail:

Telefone/Fax:

Prezados Senhores,

Através do presente estamos encaminhando à essa Prefeitura Municipal, nossa Proposta referente à Licitação em epígrafe, que tem por Objeto a **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA VISANDO PRESTAR SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS SERVIDORES PÚBLICOS (ATIVOS E INATIVOS) E PENSIONISTAS, E DE SEUS DEPENDENTES, BEM COMO DE AGENTES POLÍTICOS DO PODER EXECUTIVO DE COLORADO**, atendendo as especificações contidas na Cláusula 1ª - Do Objeto e demais itens e Cláusulas do Edital integrante do Processo Licitatório modalidade CONCORRÊNCIA Nº.001/2011, conforme abaixo discriminado:

Percentual sobre a folha de pagamentos do titular do plano básico: _____%

Validade da Proposta: _____.

(mínimo 60 dias)

* O percentual proposto deve compreender todas as despesas concernentes à execução dos serviços, com fornecimento dos materiais e mão de obra, bem como encargos sociais, benefícios e despesas indiretas, licenças inerentes à especialidade e tributos, e tudo mais necessário à perfeita e cabal execução dos mesmos.

** Para fins de proposta, deve ser considerado que:

- O plano a ser contratado pelo Município contempla um universo de aproximadamente 170 servidores públicos.

Local e Data _____

(assinatura do Licitante) – Carimbo CNPJ

ANEXO II

CONCORRÊNCIA Nº 001/2011

Ao Município de Colorado/RS.

Comissão Permanente de Licitação.

DECLARAÇÃO

....., inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº e do CPF no, DECLARA, para fins do disposto no art. 7º inciso XXXIII da Constituição Federal de 1988 e no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

_____, ____ de _____ de 2011.

Representante legal da Empresa

Carimbo CNPJ:

ANEXO III
Modelo de Declaração
CONCORRÊNCIA Nº 001/2011.

DECLARAÇÃO

Declaramos para efeitos do atendimento do presente Edital de Concorrência nº 001/2011, instaurado pelo Município de Colorado/RS, conforme exigido pelo inciso VII, do art. 4º, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que atendemos plenamente as condições de habilitação estabelecidas neste Edital.

_____, _____ de _____ de 2011.

NOME E ASSINATURA DO
REPRESENTANTE DA EMPRESA

Carimbo com CNPJ:

ANEXO IV

CONCORRÊNCIA Nº 001/2011

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº /2011.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE COLORADO E A EMPRESA, COM A FINALIDADE DE EXECUÇÃO DE PLANO DE SAÚDE PARA OS USUÁRIOS DO PLANO PAS DO MUNICÍPIO.

Que fazem entre si, de um lado o **MUNICÍPIO DE COLORADO/RS**, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Avenida Boa Esperança, 692, centro, na cidade de Colorado/RS, CNPJ Nº 87.613.527/0001-70, representada neste ato por seu Prefeito Municipal **LIRIO RIVA**, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF Nº 040.668.200-34, portador da Cédula de Identidade RG Nº 6008795971-SSP/RS, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, e de outro lado,, com sede na rua, CEP, em, inscrita no CNPJ nº, Registrada na Agência Nacional de Saúde sob o nº na classificação:, representada neste ato pelo, no CPF nº, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar Contrato de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde, médico-hospitalar com obstetrícia e serviços auxiliares de diagnose e terapia, de acordo com rol de procedimentos médicos instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, utilizando-se de profissionais, clínicas, hospitais e laboratórios próprios, contratados, credenciados e/ou referenciados, com atendimento e cobertura em todo o território do Rio Grande do Sul, com a denominação **PLANO PAS**, sob a forma de Plano de Contratação Coletiva por Adesão, sob o regime de preço pré-determinado por beneficiário inscrito, com pré-pagamento, segundo os termos e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Da Legislação e Documentos Vinculados

O presente Contrato fundamenta-se na Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores, e demais legislações aplicáveis. Faz parte deste contrato, independentemente de sua transcrição, a Lei Municipal nº. 961 de 14 de setembro de 2011, com suas alterações posteriores, o Edital de Concorrência nº 001/2011, a proposta apresentada pela **CONTRATADA** e todos os anexos pertinentes ao objeto do presente ajuste.

CLÁUSULA SEGUNDA – Do Objeto e da Prestação dos Serviços

2.1 - Constitui objeto do contrato, a Prestação de Serviços de Assistência Médico-Hospitalar, com obstetrícia e serviços auxiliares de diagnose e terapia, de acordo com o Rol de Procedimentos médicos instituído pela Agência Nacional de Saúde (Resolução ANS/RN nº 82, de 29 de setembro de 2004 e suas atualizações), aos segurados do Plano PAS, em conformidade com a Lei Municipal nº. 961/2011, com suas alterações posteriores e Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, com preço mensal por usuário inscrito, mediante percentual de.....% incidente sobre a totalidade da folha de pagamento dos servidores, com atendimento e cobertura no território do Rio Grande do Sul, mediante co-participação, utilizando-se de profissionais, clínicas, hospitais e laboratórios próprios, contratados, credenciados ou referenciados, sob a forma de Plano de Assistência à Saúde, a preço preestabelecido na CONCORRÊNCIA nº 001/2011, mediante contrapartida financeira de valores baseados em cálculo atuarial, fixados e reajustados anualmente e com as coberturas e procedimentos descritas a seguir;

2.2 - O Plano de Assistência à Saúde – PAS, compreende todas as coberturas e demais procedimentos contidos no Rol de Procedimentos, estabelecido pela Resolução Normativa RN nº 82/04 da Agência Nacional de Saúde, respeitadas as resoluções pertinentes, envolvendo:

a) assistência à saúde, com cobertura médico-hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, respeitada a abrangência geográfica do plano e as exigências mínimas estabelecidas em Lei;

b) consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

c) serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais listados no Rol de Procedimentos da ANS e solicitados pelo médico assistente;

d) internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, sendo vedada a limitação de prazo;

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

f) Órteses, próteses e materiais de síntese ligados ao ato cirúrgico;

g) exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar e listados no Rol de Procedimentos da ANS;

h) toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados;

i) Quando se tratar de paciente menor de 18 (dezoito) anos e pacientes com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, estarão cobertas as despesas ordinárias de um acompanhante durante a internação, incluindo alimentação, conforme dieta geral do hospital;

j) atendimento obstétrico acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, conforme art 6º da Resolução Consu nº 10/98, observadas as especificações abaixo:

j.1) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário titular ou de seu dependente inscrito no plano, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, desde que a mãe tenha cumprido as carências para parto. Ultrapassado o prazo estabelecido,

cessa a responsabilidade da CONTRATADA quanto ao atendimento, salvo se o dependente estiver inscrito no plano;

j.2) assegurada a opção de inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário titular, como dependente isento dos períodos de carências, desde que o titular tenha cumprido os períodos de carência;

k) cobertura ambulatorial para os procedimentos abaixo indicados, considerados especiais, conforme inciso V do art 4º da Resolução Consu nº 10/98:

k.1) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;

k.2) quimioterapia ambulatorial;

k.3) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc);

k.4) hemoterapia ambulatorial;

k.5) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

l) procedimentos abaixo relacionados, considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada quando da internação hospitalar conforme inciso II, do art. 5º da Resolução Consu nº 10/98:

l.1) Hemodiálise e Diálise Peritoneal (CAPD);

l.2) quimioterapia;

l.3) Radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplantes e braquiterapia;

l.4) Hemoterapia;

l.5) nutrição parenteral ou enteral;

l.6) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

l.7) Embolizações e radiologia intervencionista;

l.8) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

l.9) Fisioterapia;

l.10)acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de rim e córnea, exceto medicação de manutenção.

m) transplante de córnea e rim observados as especificações abaixo:

I. nos transplantes de córnea e rim, as despesas de procedimentos vinculados - entendidos estes como os necessários à realização do transplante - incluindo:

a) despesas assistenciais com doadores vivos;

b) medicamentos utilizados durante a internação;

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

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

II. os transplantes de córnea e rim provenientes de doador cadáver, desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes.

n) atendimento psiquiátrico adulto e infantil, de acordo com as diretrizes seguintes:

I. Ambulatorial:

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

b) a psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, com

início imediatamente após o atendimento de emergência, sendo limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas;

c) tratamento básico, aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento de demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

II. Hospitalar:

a) custeio integral de 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

b) custeio integral de 15 (quinze) dias de internação em hospital geral, por ano de contrato e não cumulativos, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência, provocados por alcoolismo, ou outras formas de dependência química de que necessitem de hospitalização;

c) estão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aqui incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas;

d) além da cobertura especificada nas letras “a” e “b” deste inciso, o usuário poderá dispor de até 08 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de Hospital-Dia;

e) nos casos de diagnósticos de transtornos mentais orgânicos — inclusive os sintomáticos (F 00 a F 09) - esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 a F29) - retardo mental (F70 a F79) - transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F 90 a F 98) do CID 10, a cobertura de que trata a letra “d”, acima, poderá ser estendida a 180 (cento e oitenta) dias por ano.

CLÁUSULA TERCEIRA – Exclusão de Cobertura e Procedimentos

3.1 - Não gozam de cobertura as despesas decorrentes de:

a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

b) procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

c) inseminação artificial;

d) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidades estéticas (exceto para tratamentos da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

e) fornecimento de medicamentos e materiais (inclusive próteses e órteses) importados não nacionalizados, entendidos como aqueles não importados legalmente, segundo as exigências de normas técnicas e sanitárias vigentes, carentes de registro na ANVISA;

f) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

h) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

i) casos de cataclismo, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

j) transplantes, autotransplantes e implantes e as despesas deles decorrentes, com exceção de córnea e rim;

- k) consultas e demais atendimentos domiciliares;
- l) quaisquer tratamentos odontológicos, exceto as cirurgias bucomaxilofacial (constantes no Rol de Procedimentos da Resolução Normativa nº 82 e suas atualizações) que necessitem de ambiente hospitalar;
- m) exames admissionais, demissionais e periódicos;
- n) acidente de trabalho e procedimentos de recuperação e reintegração do usuário em suas atividades profissionais se dela decorrentes, além de consultas e exames derivados da NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, do Ministério do Trabalho;
- o) todos os procedimentos médicos e hospitalares não listados no Rol de Procedimentos previsto na RN 82 da ANS e suas atualizações;
- p) procedimentos realizados fora da área de abrangência geográfica estabelecida neste contrato;
- q) materiais importados, mesmo que registrados na ANVISA, que tenham similar nacional.

3.2 - A CONTRATADA não se responsabiliza pelo pagamento de despesas extraordinárias, sejam realizadas pelo usuário internado ou seu acompanhante, como por exemplo: medicamentos não prescritos pelo médico assistente;

3.3 - O usuário deverá efetuar o pagamento de eventuais despesas extraordinárias diretamente ao prestador do atendimento.

CLÁUSULA QUARTA – DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

4.1 - A rede de prestadores da Contratada deverá atender ao disposto 18 da Lei 9.656/98, conforme segue:

- a) o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

- b) a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos.

CLÁUSULA QUINTA – Área Geográfica de Abrangência do Plano

O Plano tem abrangência **Estadual**, observados os quantitativos mínimos de médicos, especialidades, clínicas, laboratórios e hospitais/maternidades previstos na alínea no edital de concorrência.

CLÁUSULA SEXTA - Padrão de Acomodação em Internação

6.1 - A internação se dará em aposento semiprivativo.

6.2 - Na hipótese do usuário fazer qualquer espécie de acordo que transcenda os limites deste contrato, deverá pagar a diferença de preço diretamente, sem que a CONTRATADA tenha qualquer responsabilidade, inclusive diferença de honorários;

CLÁUSULA SÉTIMA - Condições de Admissão

7.1 – Do Município de Colorado, observado os itens abaixo:

a) Preenchimento e assinatura dos documentos abaixo:

a.1) Contrato;

a.2) Termo de Adesão, um para cada titular, com ou sem dependentes, assinado pelo titular e CONTRATANTE;

a.3) Declaração de saúde do titular e dependentes.

b) A informação à CONTRATADA da relação dos usuários a serem inscritos no plano de saúde, através de arquivo magnético, podendo incluir ou excluir novos usuários a qualquer momento, observados os prazos de carências a serem cumpridos e condições de admissão, bem como as possibilidades técnicas da CONTRATADA para operar o sistema;

7.2 - Dos Usuários:

a) Serão considerados segurados do Plano PAS as pessoas descritas em conjunto nos arts. 2º § 2º; art. 4º inciso I e § 1º e Art. 7º da Lei Municipal nº 961/2011, com suas alterações posteriores, segundo opções efetuadas nos Termos de Adesão;

b) A CONTRATADA reserva-se o direito de exigir a comprovação das informações fornecidas pelo (a) CONTRATANTE, inclusive os comprovantes legais capazes a atestar a condição de dependência;

c) A (O) CONTRATANTE não incluirá na relação de usuários a serem inscritos no plano aqueles que eventualmente estejam afastados do trabalho por motivo de doença ou acidente de trabalho até a respectiva alta definitiva e retorno ao trabalho;

d) É de responsabilidade do (a) CONTRATANTE manter atualizada através do Termo de Adesão, a relação dos usuários titulares e dependentes, seus nomes, qualificação completa, as informações indicadas nos formulários, tais como: inscrição, data nascimento, grau de parentesco, endereço número do CPF, RG, PIS/PASEP/NIS, CNS (Cadastro Nacional de Saúde), nome da mãe e endereço do usuário titular, outros;

e) Os Termos de Adesão serão também assinados pelos usuários titulares, ficando o (a) CONTRATANTE responsável por fornecer uma via do contrato aos usuários titulares.

CLÁUSULA OITAVA - Da Vigência

Este contrato terá vigência de 01 (um) ano, contada a partir da data de sua assinatura. O início da execução do contrato dar-se-á no primeiro dia útil do mês subsequente à sua assinatura.

CLÁUSULA NONA - Condições de Renovação

9.1 - O contrato poderá ser prorrogado, após o período inicial, até o período máximo de 60 meses, em conformidade com os preceitos da Lei 8.666/93 e sem cobrança de taxa de renovação;

9.2 - Havendo interesse na prorrogação do contrato, a contratante deverá manifestar sua intenção com 60 (sessenta) dias de antecedência e a contratada manifestar-se nos 30 (trinta) dias seguintes.

CLÁUSULA DÉCIMA - Das Carências

10.1 – Ficarão isentos de carências os titulares e seus dependentes que fizerem a adesão ao PAS no início de seu funcionamento;

10.2 – Após esta data, os usuários e seus titulares cumprirão carências conforme segue:

- a) Urgência e Emergência; 24 horas
- b) Consultas e exames não controlados 30 (trinta) dias e exames controlados 60 (sessenta) dias;
- c) Exames tomográficos, exames de ressonância magnética, quimioterapias, radioterapias, hemodiálises, internações hospitalares e procedimentos cirúrgicos quando em regime hospitalar ou em hospital dia: 60 (sessenta) dias;
- d) Demais casos: 180 (cento e oitenta dias);
- e) Parto a termo: 300 (trezentos dias).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Atendimento de Urgência e Emergência

A cobertura dos procedimentos de urgência e emergência que implicarem risco imediato de morte ou lesões irreparáveis para o usuário, incluindo os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, é assegurada para todos os procedimentos, após 24 (vinte e quatro) horas da inscrição do usuário no plano, inclusive para aqueles que envolvam internação hospitalar.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Remoção Decorrente de Atendimento de Urgência e Emergência

12.1 - A CONTRATADA deve garantir a cobertura da remoção do paciente, após realização dos atendimentos classificados como urgência ou emergência na seguinte situação:

- a) Quando o usuário estiver cumprindo carência, a CONTRATADA se responsabilizará pela remoção obedecendo ao previsto no item 12.3;
- b) Depois de realizar os atendimentos classificados como urgência e emergência e, se caracterizada pelo médico assistente, a falta de recursos da unidade para continuidade do atendimento, a CONTRATADA garantirá a sua remoção para uma unidade hospitalar própria ou contratada mais próxima que disponha dos recursos necessários para o atendimento, sem ônus para o(a) CONTRATANTE ou usuário;

12.2 - A remoção, a que se refere o subitem 12.1, realizar-se-á em ambulância com os recursos necessários a fim de garantir a manutenção da vida, para outro hospital dentro dos limites de cobertura geográfica do plano;

12.3 - Nos casos de remoção, previstos no subitem 12.1, quando não possa haver remoção por risco de morte, os familiares ou responsável e o prestador do atendimento devem negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CONTRATADA, desse ônus;

12.4 - Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente da definida no

subitem 12.1, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção;

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Mecanismos de Regulação

13.1 - Os atendimentos serão realizados mediante coparticipação de R\$ 10,00 (dez reais) do custo das consultas médicas em consultório e pronto-socorro, e de 15% (quinze por cento) do valor real pago pela Operadora por procedimentos ambulatoriais de pequeno risco, tendo-se como limite a tabela CBHPM 4ª Edição, incluindo os eventuais gastos com materiais, medicamentos, diárias e taxas, exceto em internações hospitalares;

13.2 – Pagamento pelo usuário de 15% (quinze por cento) do valor real pago pela Operadora por exame simples ou especializado tendo-se como limite a tabela CBHPM 4ª Edição;

13.3 - Franquia zero no caso de procedimentos de grande risco, entendendo-se neste grupo todos aqueles que necessitem de internação hospitalar e/ou anestesia geral;

13.4 - Os valores serão reajustados anualmente conforme condições estabelecidas na Cláusula de Reajuste de Preços.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - Cartão de Identificação

14.1 - A CONTRATADA fornecerá e distribuirá ao usuário titular e respectivos dependentes o cartão individual de identificação, com prazo de validade, e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura o gozo dos direitos e vantagens deste contrato;

14.2 - Em caso de exclusão do dependente, rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, é obrigação do (a) CONTRATANTE devolver os respectivos cartões individuais de identificação, sob pena de responder pelos prejuízos resultantes de seu uso indevido;

14.3 - Ocorrendo a perda ou extravio do cartão individual de identificação, o segurado deverá comunicar imediatamente à CONTRATADA, por escrito, sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização. Não haverá custo da emissão de uma segunda via do cartão, desde que solicitado por escrito à CONTRATADA;

14.4 - Condições de Atendimento e Autorização Prévia - Os serviços contratados são prestados da seguinte forma:

a) Consultas: Os usuários são atendidos no consultório dos médicos, indicados na relação divulgada pela CONTRATADA, observado o horário normal de seus consultórios e com agendamento prévio. As consultas em pronto-socorro poderão ser prestadas pelo médico plantonista;

b) Atendimentos ambulatoriais, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas: são realizados por médicos nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços, abaixo indicada, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços da CONTRATADA (expedida pelo médico assistente) e com autorização prévia da CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência);

c) Os exames complementares e serviços auxiliares: serão realizados nos prestadores de serviços que integram a rede da CONTRATADA indicada, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços da CONTRATADA (expedida pelo médico assistente) e com autorização prévia da CONTRATADA.

d) CONTRATADA disponibilizará mecanismos de autorização que não exijam o deslocamento do segurado do local de realização do procedimento até a sua sede local, exceto nos casos de internações hospitalares e exames de alto custo, quando o segurado deverá obter a autorização em locais a serem definidos pela CONTRATADA;

14.5 - Nos casos de urgência e emergência, o usuário, ou quem responda por ele, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data de internação, para providenciar a autorização da CONTRATADA, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por qualquer despesa;

14.6 - Os usuários com mais de 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm prioridade na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos em relação aos demais usuários;

14.7 - Os serviços ora contratados são prestados exclusivamente pelos profissionais e entidades pertencentes à rede da CONTRATADA constantes na relação divulgada pela contratada;

14.8 - Eventuais alterações na rede observarão o disposto no art. 17 da Lei 9656/98, com comunicação prévia ou autorização da ANS;

14.9 - Condições diferenciadas de atendimento:

a) a CONTRATADA autorizará medicamentos e materiais (inclusive órteses e próteses cirúrgicas) nacionais, com certificados de boas práticas, conforme exigência da ANVISA, (somente autorizando os importados, caso não existam similares nacionais);

b) a CONTRATADA poderá divergir da solicitação do médico assistente, utilizando-se de Junta Médica, tendo como base os protocolos médicos oficiais e medicina baseada em evidência.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Formação de Preço

Trata-se de um plano de assistência à saúde com os valores preestabelecidos para contraprestação pecuniária mensal, a ser paga pelo (a) CONTRATANTE, antes e independentemente da efetiva utilização das coberturas contratadas. A coparticipação do usuário no momento da consulta será feita diretamente ao profissional ou serviço contratado, no ato da mesma.

A coparticipação em exames e procedimentos de pequeno risco será cobrada através de desconto em folha do beneficiário titular do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Pagamentos

16.1 - O (a) CONTRATANTE pagará à CONTRATADA por usuário inscrito, baseado no cadastro do último dia do mês:

a) a título de mensalidade, os valores relacionados na Proposta ofertada no Processo de Licitação; e

b) as coparticipações previstas na Cláusula Mecanismos de Regulação.

16.2 - O pagamento da mensalidade e da coparticipação será realizado mensalmente, no 10º (décimo) dia do mês subsequente à disponibilização dos serviços; ou seja, o pagamento do primeiro mês da contratação será no décimo dia do mês seguinte, e assim sucessivamente;

16.3 - A apresentação da fatura de cobrança das mensalidades por usuário inscrito deverá ser até o último dia útil do mês anterior à cobrança;

16.4 – A apresentação da fatura dos valores relativos à coparticipação deverá ser até o oitavo dia útil do mês anterior à cobrança;

16.5 - O atraso na entrega da nota fiscal/fatura acarretará o adiamento do prazo de pagamento na mesma quantidade de dias, não incidindo neste caso qualquer acréscimo de valores a título de juros, multa ou correção monetária;

16.6 - O valor da participação dos usuários na consulta médica, se dará no ato da realização do procedimento, diretamente ao profissional que atender o usuário observando-se a Tabela de Referência da CONTRATADA, vigente na data do vencimento da fatura;

16.7 - O valor da participação dos usuários nos exames e procedimentos de pequeno risco, ocorrerá através de desconto em folha de pagamento do beneficiário titular do plano, observando-se a Tabela de Referência da CONTRATADA, vigente na data do vencimento da fatura;

16.8 – O (A) CONTRATANTE reconhece o valor das mensalidades fixadas e o extrato de serviços prestados, destinado a identificar a utilização, a respectiva participação nos custos, na forma prevista nesta cláusula, como prova de seu débito. Reconhece ainda que os valores lançados no extrato constituem dívida líquida, certa e exigível, nos termos do art. 585, inciso II do Código de Processo Civil;

16.9 - Se houver dúvidas quanto às informações do extrato, o (a) CONTRATANTE pode solicitar a CONTRATADA os esclarecimentos necessários, sendo constatado cobrança indevida, a CONTRATADA ressarcirá a CONTRATANTE, os valores devidamente corrigidos.

16.10 - Vencido o prazo estabelecido e não efetuado o pagamento, os valores serão corrigidos com base nos mesmos critérios adotados para a atualização das obrigações tributárias, em observância ao que dispõe o artigo 117, da Constituição Estadual e artigo 40, inciso XIV, alínea “c”, da Lei Federal nº 8.666/93;

16.11 – A CONTRATANTE não se responsabilizará por parcelas referentes a períodos em que o contrato esteja suspenso.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Reajuste de Valores

17.1 - Os valores do preço mensal por usuário inscrito, da tabela referencial de coparticipação e valores limites para cobrança de coparticipação, poderão ser reajustados anualmente, ou

seja, a cada período de doze meses, contados a partir da data de assinatura do contrato, com aplicação de índice oficial de correção e/ou mediante acordo entre as partes;

17.2 - O percentual de reajuste aplicado será comunicado a Agência Nacional de Saúde Suplementar conforme determina a legislação competente.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Regras Para Planos Coletivos

18.1 - AGRAVO E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: A cobertura parcial temporária ou o agravo não serão empregados no contrato;

18.2 – Servidores exonerados: No caso de exoneração do servidor, é assegurado, pela CONTRATADA, ao usuário titular o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava durante a vigência do vínculo com a CONTRATANTE, desde que:

a) já contribuisse financeiramente para o plano de saúde antes da extinção do vínculo empregatício. Não será considerada contribuição, para este efeito, a coparticipação como fator de moderação;

b) assuma o pagamento integral;

c) a (o) CONTRATANTE formalize, por escrito, ao titular, questionamento quanto ao seu interesse de permanência no plano, no ato da rescisão, comunicando a decisão à CONTRATADA;

d) a opção pela manutenção do plano seja efetivada no prazo de até 30 (trinta) dias do seu desligamento;

e) mantenha todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

18.3 - O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência neste plano, observando-se o mínimo de seis;

18.4 - O usuário e seus dependentes perderão automaticamente o benefício caso ocorra sua admissão em novo emprego ou outra atividade comercial;

18.5 - A CONTRATADA reserva-se o direito de exigir os comprovantes legais, capazes de atestar o vínculo do titular com o (a) CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Condições da Perda da Qualidade de Usuário e Exclusões

19.1 - Será excluído do contrato, o usuário titular juntamente com seus dependentes, quando:

a) perder o vínculo com o (a) CONTRATANTE que lhe garante a condição de beneficiário do plano;

b) por solicitação do (a) CONTRATANTE, mediante comunicação escrita remetida à CONTRATADA;

c) permitir o uso indevido do cartão individual de identificação, seu ou de seus dependentes, seja por dolo ou culpa;

d) os dependentes perderem a condição que lhes assegurou o direito de inscrição conforme Cláusula Condições de Admissão;

e) não for apresentada documentação requerida pela CONTRATADA, seja em decorrência legal ou para comprovação do vínculo com o (a) CONTRATANTE;

f) o contrato for rescindido, conforme prevê Cláusula Suspensão ou Rescisão Contratual;

19.2 - A CONTRATADA reserva-se o direito de exigir a qualquer momento os comprovantes legais, capazes de atestar as condições de vínculo dos beneficiários titulares com a CONTRATANTE e a condição de dependência dos usuários dependentes com o titular;

19.3 - O (A) CONTRATANTE deve informar as exclusões à CONTRATADA, que calculará a mensalidade tendo como base os dias que o segurado permaneceu usufruindo do presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - Suspensão Ou Rescisão Contratual

20.1 - O atraso do pagamento das mensalidades superior a 60 (sessenta) dias, ininterruptos ou não, nos últimos 12 (doze) meses do contrato, implicará na suspensão ou rescisão, a critério da CONTRATADA;

20.2 - O presente contrato rescindir-se-á, também:

a) se qualquer das partes infringir as cláusulas do presente instrumento;

b) por fraude, assim considerada, entre outras circunstâncias, a inclusão indevida de segurados, a omissão ou distorção de informações por parte do (a) CONTRATANTE, ou pelo usuário identificado na Cláusula Condições de Admissão.

c) por iniciativa de qualquer das partes por escrito, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias — não se admitindo novas inclusões neste período;

20.3 - O contrato que vier a ser assinado poderá ser rescindido nas hipóteses previstas na Lei n° 8.666/93 e no contrato firmado, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial;

20.4 - Em quaisquer das hipóteses de suspensão ou rescisão, havendo usuários em período de internação, compromete-se o (a) CONTRATANTE a arcar integralmente com as respectivas despesas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – Obrigações da Contratada

21.1 - Fica vedada a subcontratação pela contratada para a execução dos serviços;

21.2 - Os serviços prestados deverão atender aos segurados com estrita observância à legislação que trata da relação de consumo e a ética profissional, utilizando os mesmos padrões de conforto dispensados aos demais clientes da empresa contratada, independente se o atendimento for realizado através de médicos, clínicas, hospitais, laboratórios contratados/cooperados/credenciados, sendo vedado qualquer tipo de discriminação;

21.3 - É vedado, ao prestador de serviço (pessoa física ou jurídica) habilitado para atendimento aos segurados do PAS, cobrar diretamente do segurado qualquer valor, independente do título ou da razão, salvo as despesas não cobertas por este plano de saúde;

21.4 - As comunicações aos prestadores de serviço e aos segurados deverão ser realizadas em conjunto com o administrador do PAS, sendo que os custos correrão por conta da CONTRATADA;

21.5 - Para efeitos deste regulamento, considerar-se-á infração passível de multa ou suspensão de contrato:

- a) Recusa de atendimento aos segurados pelos prestadores da empresa prestadora de serviço; ou
- b) Discriminação dos segurados do PAS em relação aos segurados dos demais planos ou em relação aos demais segurados da empresa contratada; ou
- c) Não cumprimento da legislação que regem o PAS, e a Lei Municipal N.º 961/2011, com suas alterações posteriores;
- d) Cobrança de quantias suplementares aos segurados a título de diferença de honorários ou custo operacional;
- e) Cobrança de despesas inexistentes ou super faturadas;
- f) Cobrança de coparticipação sobre valores não pagos aos prestadores de serviço; ou
- g) Irregularidades comprovadas.

21.6 - A contratada será notificada da abertura de processo administrativo para que o mesmo exerça o seu direito de ampla defesa, num prazo de 15 (quinze) dias contados a partir do recebimento de comunicação oficial;

21.7 - Para efeitos de cálculo da multa será considerado 10% da média dos últimos três meses de faturamento;

21.8 – Poderá, contudo, a contratante deixar de aplicar referida multa, dependendo da gravidade da infração, impondo advertência para a contratada.

21.9 - Condições Gerais:

- a) **SIGILO MÉDICO:** compromete-se a CONTRATANTE a observar e atender a legislação relativa ao sigilo médico.
- b) **RECLAMAÇÕES:** as reclamações ou sugestões sobre qualquer um dos serviços prestados devem ser encaminhadas por escrito à CONTRATADA.
- c) **LITÍGIO JUDICIAL:** tratando-se de contrato coletivo, uma eventual discussão judicial quanto ao conteúdo de suas cláusulas, dependerá de prévia anuência da pessoa jurídica à qual estão vinculados os usuários, devendo ser respeitado o foro do domicílio desta última.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Foro

Fica eleito o foro do domicílio do (a) CONTRATANTE, para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem as partes assim justas e contratadas, firmam o presente instrumento em 3 vias, juntamente com duas testemunhas.

Colorado /RS, _____ de _____ de2011

LIRIO RIVA
Prefeito Municipal

Contratada

VISTO:Loriane Gorgen
Consultora Jurídica OAB 61180

Testemunhas: _____