



Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

CONTRATO N. 019/2018

Contrato para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina (TRESC) e seus dependentes, autorizado pelo Senhor Eduardo Cardoso, Diretor-Geral Substituto, na fl. 327 do Procedimento Administrativo Eletrônico n. 10.039/2018 (Pregão n. 021/2018), que entre si fazem o Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina e a empresa Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico, em conformidade com as Leis n. 10.520, de 17 de julho de 2002, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.078, de 11 de setembro de 1990, Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006, Lei n. 11.488, de 15 de junho de 2007, Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, com os Decretos n. 5.450, de 31 de maio de 2005, e 8.538, de 6 de outubro de 2015, com a Resolução n. 23.234, de 15 de abril de 2010, do Tribunal Superior Eleitoral, pela Resolução Normativa n. 259, de 17 de junho de 2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e pela Instrução Normativa SLTI/MPOG n. 2, de 11 de outubro de 2010.

Pelo presente instrumento particular, de um lado o TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SANTA CATARINA, órgão do Poder Judiciário da União, inscrito no CNPJ sob o n. 05.858.851/0001-93, com sede na Rua Esteves Júnior, n. 68, nesta Capital, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, neste ato representado por seu Diretor-Geral, Senhor Sérgio Manoel Martins, inscrito no CPF sob o n. 833.939.439-87, residente e domiciliado nesta Capital, e, de outro lado, a empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, estabelecida na Rua Dom Jaime Câmara, n. 94, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-120, telefones 3216-8149 / 3216-8032, e-mail rodrigoluz@unimedflorianopolis.com.br, inscrita no CNPJ sob o n. 77.858.611/0001-08, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada pelo seu Presidente, Senhor Théo Fernando Bub, inscrito no CPF sob o n. 155.067.209-63, e pelo seu Diretor de Contas Médicas, Senhor José Francisco Zambonato, inscrito no CPF sob o n. 637.701.480-53, ambos residentes e domiciliados em Florianópolis/SC, têm entre si ajustado Contrato para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina (TRESC) e seus dependentes, firmado de acordo com as Leis n. 10.520, de 17 de julho de 2002, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.078, de 11 de setembro de 1990, Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006, Lei n. 11.488, de 15 de junho de 2007, Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, com os Decretos n. 5.450, de 31 de maio de 2005, e 8.538, de 6 de outubro de 2015, com a Resolução n. 23.234, de 15 de abril de 2010, do Tribunal Superior Eleitoral, pela Resolução Normativa n. 259, de 17 de junho de 2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e pela Instrução Normativa SLTI/MPOG n. 2, de 11 de outubro de 2010, mediante as cláusulas e condições abaixo enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem como objeto a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos

servidores do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina (TRESC) e seus dependentes, conforme especificado a seguir:

1.2. Caracterização e Composição do Objeto: Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos, hospitais, clínicas e serviços de diagnóstico e terapia, com abrangência em 80% dos Municípios sede de Zona Eleitoral em Santa Catarina e no território nacional, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ou conveniado, conforme o rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Com observância da legislação vigente e das normas, resoluções e demais atos expedidos pela ANS, vigentes e vindouros durante o período de contratação, inclusive os termos da Resolução Normativa ANS n. 428, 7 de novembro de 2017.

1.2.1. Beneficiários:

1.2.1.1. Poderão ser beneficiários-titulares: servidor ativo, inativo, pensionista e removido para este Tribunal.

1.2.1.2. Poderão ser beneficiários-dependentes dos servidores ativos, inativos e removidos para este Tribunal:

a) o cônjuge;

b) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;

c) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

d) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

e) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos de idade, ou de qualquer idade se inválida;

f) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

g) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

1.2.2. Aceitação de beneficiários:

1.2.2.1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, seus dependentes e pensionistas do TRESC. Não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde (Contrato n. 11/2013), bem como para aqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do início da vigência do plano de saúde a ser contratado.

1.2.2.2. Deverão ser aceitos no plano de assistência à saúde os beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo.

1.2.2.3. Todos os beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada / referenciada / contratada / cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço.

1.2.3. Inclusões de novos beneficiários:

1.2.3.1. Durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:

a) do ingresso de novos servidores e respectivos dependentes; e

b) de novos dependentes constituídos nos termos da regulamentação do Tribunal.

1.2.3.2. Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção.

1.2.3.3. Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência.

1.2.3.4. As demais inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma, ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Parto a termo	300 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Todas as demais coberturas	180 dias
Urgência e emergência	24 horas

1.2.4. Abrangência:

1.2.4.1. Em 80% (oitenta por cento) dos Municípios sede de Zona Eleitoral em Santa Catarina, conforme Anexo.

1.2.4.2. No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:

a) abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e

b) ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo: 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos, com o devido registro no Conselho Regional de Medicina.

1.2.4.3. Oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joinville e Lages.

1.2.5. Prestação do Serviço:

1.2.5.1. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada.

1.2.5.2. O plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos, I, II, e III, do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.2.5.3. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da empresa contratada.

1.2.5.4. Deve ser garantida a cobertura de doenças preexistentes.

1.2.5.5. Deverá assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

1.2.5.6. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos

credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

1.2.5.7. Não haverá qualquer custo adicional para os beneficiários o fornecimento do primeiro cartão ou renovação. Para a segunda via do cartão, será cobrado o valor máximo de R\$ 15,00 (quinze reais) por emissão.

1.2.5.8. Nos casos de urgência e emergência não deve ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento.

1.2.5.9. Somente poderá ser exigida autorização para a realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da Contratada como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

1.2.5.10. A empresa a ser contratada deverá proporcionar durante toda a contratação credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação.

1.2.5.11. Em qualquer hipótese é vedada a exigência de cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a contratada orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, fornecer as autorizações devidas imediatamente aos prestadores de serviço, se for o caso.

1.2.5.12. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços abaixo discriminados, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS n. 428/2017, e suas atualizações.

- Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:
 - a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;
 - b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e
 - c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.
- Assistência hospitalar:
 - a) a critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;
 - b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;
 - c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;
 - d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;
 - e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;
 - f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes

de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;

- g) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;
- h) assistência hospitalar em domicílio (*home care*); e
- i) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 428/2017, e suas atualizações posteriores.

1.2.6. Reembolso:

1.2.6.1. Em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito de ressarcir-se das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

1.2.7. Modalidade de Plano de Saúde:

1.2.7.1. A modalidade contratada é a seguinte:

Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
Nacional	Apartamento	50%

1.2.7.2. Os beneficiários-titulares que optarem pela modalidade acima vincularão seus dependentes.

1.2.7.3. Não haverá limite mínimo de beneficiários.

1.2.7.4. Na execução do contrato, o prazo para alteração de abrangência e coparticipação será de até 30 (trinta) dias. A alteração do tipo de acomodação acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

1.2.8. Faixas etárias:

Faixa etária
0-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 ou mais

1.2.9. Coparticipação:

1.2.9.1. Fixa-se o limite de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de contribuição contratado (20% ou 50%).

1.2.9.2. Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares.

1.2.10. Condições da perda da qualidade de beneficiário:

1.2.10.1. A perda da qualidade de beneficiário está prevista em norma interna deste Tribunal acerca da regulamentação do Programa de Assistência à Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO

A prestação dos serviços obedecerá ao estipulado neste Contrato, bem como às disposições do Pregão n. 021/2018, de 12/04/2018, além das obrigações assumidas na proposta apresentada pela Contratada em 12/04/2018, por meio do sistema COMPRASNET, e dirigida ao Contratante, contendo o preço do objeto que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar dos serviços deste Contrato, no que não o contrariem.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO

2.1. O Contratante pagará à Contratada, pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, descritos na Cláusula Primeira, os seguintes valores:

a) R\$ 118,33 (cento e dezoito reais e trinta e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

b) R\$ 147,91 (cento e quarenta e sete reais e noventa e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

c) R\$ 186,95 (cento e oitenta e seis reais e noventa e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

d) R\$ 221,26 (duzentos e vinte e um reais e vinte e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

e) R\$ 260,31 (duzentos e sessenta reais e trinta e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

f) R\$ 295,46 (duzentos e noventa e cinco reais e quarenta e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

g) R\$ 334,52 (trezentos e trinta e quatro reais e cinquenta e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

h) R\$ 379,95 (trezentos e setenta e nove reais e noventa e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

i) R\$ 484,77 (quatrocentos e oitenta e quatro reais e setenta e sete centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

j) R\$ 690,85 (seiscentos e noventa reais e oitenta e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%; e

k) Percentual de sinistralidade: 75% (setenta e cinco por cento).

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR ANUAL ESTIMADO

3.1. O valor anual estimado somado dos Contratos n. 017/2018 a 028/2018 (cada um contemplando uma das 12 (doze) modalidades de plano de saúde contratadas) totaliza a importância de R\$ 4.852.974,36 (quatro milhões e oitocentos e cinquenta e dois mil e novecentos e setenta e quatro reais e trinta e seis centavos), considerando-se a média aritmética simples do valor anual do plano nacional, apartamento, 50% e do valor anual do plano estadual, apartamento, 50%.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

4.1. O presente Contrato terá vigência a partir da data da sua assinatura até 31 de outubro de 2022, podendo, no interesse da Administração, ser prorrogado por meio de Termos Aditivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57 da Lei n. 8.666/1993.

4.2. Os serviços deverão ter início em 1º de maio de 2018.

CLÁUSULA QUINTA - DA ALTERAÇÃO

5.1. Este instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no artigo 65 da Lei n. 8.666/1993.

CLÁUSULA SEXTA - DO ENCAMINHAMENTO DA FATURA E DO VENCIMENTO

6.1. A Contratada deverá encaminhar duas faturas de serviços:

a) uma relativa às parcelas fixas, de acordo com a opção dos beneficiários titulares e seus dependentes; e

b) uma relativa às despesas efetuadas pelos beneficiários titulares e seus dependentes optantes pela modalidade coparticipação.

6.2. A fatura relativa às parcelas fixas deverá ser encaminhada ao TRESA até o primeiro dia do mês do pagamento.

6.3. Após a análise pela Unidade responsável, as inconsistências verificadas na fatura deverão ser comunicadas à Contratada para a regularização, sendo informado à Contratada o valor correto das despesas para emissão de nova(s) fatura(s).

6.4. A apresentação da fatura e documentos relativos aos serviços prestados sob a modalidade de coparticipação deverá obedecer ao seguinte cronograma:

a) até o dia 5 (cinco) do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento pela Contratada do relatório analítico dos procedimentos realizados que incidem a coparticipação, acompanhado de relatório eletrônico que permita a consulta, por meio da intranet/internet do TRESA;

b) até o dia 15 (quinze) do mês anterior ao do pagamento: prazo para o TRESA solicitar à Contratada o envio dos documentos, após consulta pelos servidores via intranet/internet, relativos às despesas que suscitaram dúvidas por parte dos usuários;

c) até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior ao do pagamento: prazo para a Contratada encaminhar os documentos solicitados para análise pela Unidade responsável do TRESA; e

d) até o último dia do mês anterior ao do pagamento: deverá ser feita a devolução à Contratada, pelo setor competente do TRESA, da documentação com justificativas não apresentadas ou consideradas irregulares, com glosa dos valores correspondentes, sendo informado à Contratada o valor correto das despesas para emissão de nova(s) fatura(s).

6.5. A Contratada terá até o dia 5 (cinco) do mês de pagamento para encaminhar a(s) nova(s) fatura(s), já contemplando a exclusão dos valores glosados.

6.6. Excepcionalmente, por motivos operacionais de qualquer das partes, poderão ser aceitos outros documentos, tais como, concessão de desconto ou carta de prorrogação de vencimento.

6.7. Caso os prazos previstos se expirem em dia não útil, deverá ser considerado o primeiro dia útil imediatamente anterior.

6.8. O prazo de vencimento das faturas será o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

6.9. O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada,

devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.

6.10. Em casos de extravio da documentação comprobatória de despesa considerada como indevida ou duvidosa pelos servidores e pelo TRESA, poder-se-á aceitar, excepcionalmente, desde que motivado justificadamente pela Contratada, fotocópia ou declaração de realização da despesa.

6.11. Não havendo tempo hábil para a apresentação da documentação acima referida, e constatado, posteriormente, após conferência dos setores responsáveis do TRESA, que ocorreram pagamentos de despesas consideradas irregulares, os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas subsequentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

7.1. O pagamento será feito em até 30 (trinta) dias em até em favor da Contratada, mensalmente, mediante depósito bancário, após o cumprimento das obrigações contratuais e a apresentação da Nota Fiscal/Fatura, desde que não haja fator impeditivo imputável à empresa.

7.1.1. O pagamento será devido a partir da data de início da prestação dos serviços.

7.2. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

7.3. É condição para o pagamento do valor constante da Nota Fiscal/Fatura:

a) a prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e com as contribuições para a Previdência Social (INSS), por meio do SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao sistema, das respectivas certidões; e

b) a verificação da Certidão de Inexistência de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943.

7.4. Nos termos do § 4º do art. 6º da Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, o TRESA efetuará consulta ao Portal do Simples Nacional para fins de verificação da condição da empresa de optante pelo Simples Nacional. Caso não seja esse o regime de tributação utilizado em suas relações comerciais, serão retidos pelo TRESA os encargos tributários atribuídos a empresas não optantes.

7.5. Quando ocorrerem **atrasos de pagamento** provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = N \times VP \times I$$

Onde:

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela em atraso.

I = Índice de atualização financeira:

I = $6/100/365$ (ou seja, taxa anual/100/365dias).

I = 0,0001644.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas correspondentes ao exercício em curso correrão à conta do Programa de Trabalho 02.301.0570.2004.0042 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores e seus Dependentes – No Estado de Santa Catarina, Natureza da Despesa 3.3.90.39, Elemento de Despesa Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, Subitem 50 – Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratoriais.

8.1.1. Os créditos e respectivos empenhos relativos aos exercícios subsequentes serão registrados mediante apostilamento.

CLÁUSULA NONA – DO EMPENHO DA DESPESA

9.1. Para atender as despesas do exercício em curso, foi emitida a Nota de Empenho n. 2018NE000625, em 13/04/2018, no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais).

9.1.1. As parcelas de despesas a serem executadas em exercício futuro serão cobertas por créditos orçamentários e notas de empenho emitidas em época própria.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

10.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução deste Contrato consistem na verificação, pelo Contratante, da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, e serão exercidos por meio do **Gestor do Contrato**, qual seja, o servidor titular da função de Chefe da Seção de Saúde, ou seu substituto, ou seu superior imediato, em conformidade com o art. 67 da Lei n. 8.666/1993.

10.2. O Gestor do Contrato promoverá o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais.

10.3. A existência desse acompanhamento não exime a Contratada de quaisquer responsabilidades sobre erros ou omissões que surgirem ou vierem a ser constatadas no decorrer da execução contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. Relacionar os beneficiários, quando da assinatura do Contrato com a Contratada, com todos os dados necessários para fins de cadastramento.

11.2. Comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento.

11.3. Promover, por intermédio da Unidade responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da licitante contratada, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta licitação, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, devendo o responsável pela fiscalização do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias.

11.4. Efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições de preço e prazo fixados no Projeto Básico.

11.5. Para os optantes da modalidade de coparticipação, o TRESA repassará à Contratada, mensalmente, os valores da coparticipação descontados dos beneficiários responsáveis.

11.6. Proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar seus serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

12.1. A Contratada ficará obrigada a:

12.1.1. executar o objeto proposto nas condições estipuladas no Projeto Básico / Termo de Referência anexo ao edital do Pregão n. 021/2018 e em sua proposta;

12.1.2. prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a

possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos vigente estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

12.1.3. fornecer os cartões de identificação aos beneficiários, para acesso aos serviços, com prazo de validade igual à vigência do contrato;

12.1.4. expedir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

12.1.5. emitir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, as segundas vias, no valor máximo de R\$ 15,00 (quinze) reais;

12.1.6. fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

12.1.7. disponibilizar na Internet aos beneficiários relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço;

12.1.8. manter atualizado na Internet o cadastro dos prestadores de serviço contratados ou credenciados;

12.1.9. disponibilizar sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

12.1.10. aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência visual no portal da operadora na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas em normas para esse fim;

12.1.11. proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento de todas as especialidades médicas e serviços de diagnóstico/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação;

12.1.12. manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;

12.1.13. na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no §2º do art. 17 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, a contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

12.1.14. fornecer ao Contratante todos os eventos que necessitem autorização/senha para sua realização após a assinatura do contrato;

12.1.15. assegurar aos usuários autorização imediata para execução dos procedimentos em situação de emergência e urgência;

12.1.16. observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa n. 259/2011 e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

12.1.17. em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito de ressarcir-se das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias

após a entrega da documentação adequada;

12.1.18. assegurar aos optantes do Plano de Cobertura Nacional, a transferência do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em qualquer parte do território nacional, sempre que necessário e justificado pelo médico do paciente, sem quaisquer ônus adicionais;

12.1.19. quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário, garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para o Contratante ou para o beneficiário;

12.1.20. possibilitar que os médicos do Contratante, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, solicitem exames complementares e que essas requisições sejam aceitas pelos prestadores de serviços;

12.1.21. autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

12.1.22. encaminhar mensalmente ao TRESP, listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

12.1.23. disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

12.1.24. apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes, com as respectivas totalizações indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações, etc), além de relatório anual ao final do período;

12.1.25. disponibilizar ao TRESP um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

12.1.26. indicar um profissional na qualidade de preposto, no município de Florianópolis/SC, responsável pelos serviços contratados;

12.1.27. designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor, um número de telefone celular para eventual contato emergencial, sempre que se torne necessário;

12.1.28. providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pelo TRESP, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

12.1.29. resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados;

12.1.30. demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste Projeto Básico;

12.1.31. realizar as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;

12.1.32. não ter, entre seus sócios, servidor ou dirigente do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina, em observância ao disposto no art. 9º, inciso III, da Lei n. 8.666/1993;

12.1.33. não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato, sem prévia anuência do TRESP; e

12.1.34. manter durante a execução deste Contrato todas as condições de

habilitação e qualificação exigidas no Pregão n. 021/2018.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES E SEUS RECURSOS

13.1. Se a Contratada descumprir as condições deste Contrato ficará sujeita às penalidades estabelecidas nas Leis n. 10.520/2002 e 8.666/1993 e no Decreto n. 5.450/2005.

13.2. A Contratada ficará impedida de licitar e contratar com a União e será descredenciada no SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e no contrato e das demais cominações legais, nos seguintes casos:

- a) apresentar documento falso;
- b) fizer declaração falsa;
- c) deixar de entregar documentação exigida na execução do contrato;
- d) ensejar o retardamento da execução do objeto;
- e) não mantiver a proposta;
- f) falhar ou fraudar na execução do contrato;
- g) comportar-se de modo inidôneo; e
- h) cometer fraude fiscal.

13.3. Para os casos não previstos na subcláusula 13.2, poderão ser aplicadas à Contratada, conforme previsto no artigo 87 da Lei n. 8.666/1993, nas hipóteses de inexecução total ou parcial deste Contrato, as seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) no caso de inexecução parcial sem rescisão contratual, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado deste Contrato;
- c) no caso de inexecução parcial com rescisão contratual, multa de 20% (vinte por cento) sobre o resultado da multiplicação do valor estimado mensal pelo número de meses restantes para o encerramento da vigência deste Contrato, a contar do mês do inadimplemento;
- d) no caso de inexecução total com rescisão contratual, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor estimado total deste Contrato;
- e) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e
- f) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

13.3.1. As sanções estabelecidas na subcláusula 13.2 e na alínea "f" da subcláusula 13.3 são de competência do Presidente do TRES.

13.4. Em conformidade com o artigo 86 da Lei n. 8.666/1993, o atraso injustificado no início da execução dos serviços sujeitará o licitante vencedor, a juízo da Administração, à multa de 0,5% (meio por cento) ao dia, sobre o valor mensal contratado, a partir do dia imediato ao vencimento do prazo estipulado para a execução do(s) serviço(s).

13.4.1. O atraso superior a 30 (trinta) dias será considerado inexecução total do contrato.

13.5. Da aplicação das penalidades previstas nas subcláusulas 13.3, alíneas "a", "b", "c", "d" e "e", e 13.4, caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir da data da intimação.

13.5.1. O recurso será dirigido ao Presidente, por intermédio do Diretor-Geral, o qual poderá rever a sua decisão em 5 (cinco) dias úteis, ou, no mesmo prazo,

encaminhá-lo, devidamente informado, ao Presidente, para apreciação e decisão, em igual prazo.

13.6. Da aplicação da penalidade prevista na alínea "f" da subcláusula 13.3, caberá pedido de reconsideração, apresentado ao Presidente do TRESA, no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da data da intimação do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

14.1. Este Contrato poderá ser rescindido nos termos da Lei n. 8.666/1993.

14.2. Nos casos de rescisão, previstos nos incisos I a VIII e XVIII do artigo 78 da Lei n. 8.666/1993, sujeita-se a empresa contratada ao pagamento de multa, nos termos das alíneas "c" ou "d" da subcláusula 13.3, sem prejuízo da possibilidade de aplicação das penalidades previstas nas alíneas "e" ou "f" da subcláusula 13.3.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO REAJUSTE

15.1. Os preços inicialmente contratados poderão ser reajustados após 1 (um) ano, contados da data limite para apresentação da proposta, utilizando-se, para o cálculo, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, publicado na ocasião, ou, na hipótese de extinção deste índice, utilizar-se-á o que venha a substituí-lo.

15.2. Para efeito de reajustamento, os índices iniciais a serem considerados serão os da data de apresentação da proposta.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA REVISÃO

16.1. Com fundamento no art. 65, II, "d", da Lei n. 8.666/1993, o valor contratado poderá ser revisto quando, comprovadamente, o Contrato tiver sofrido desequilíbrio econômico-financeiro, estando entre as possíveis causas a sinistralidade, quando ultrapassar o percentual estabelecido na Cláusula Segunda, alínea "k".

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

17.1. Incumbirá ao Contratante providenciar, à sua conta, a publicação deste Contrato e de todos os Termos Aditivos a ele referentes, no Diário Oficial da União, no prazo previsto pela Lei n. 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. Para dirimir as questões oriundas do presente Contrato, será competente o Juízo Federal da Capital do Estado de Santa Catarina.

18.2. As divergências médicas sobre os serviços previstos na contratação serão dirimidas por uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Contratada, outro pelo TRESA e um terceiro escolhido pelos dois nomeados.

18.3. Caso não haja acordo na escolha do terceiro membro (médico), a sua designação será solicitada ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.

E, para firmeza, como prova de haverem, entre si, ajustado e contratado, depois de lido e achado conforme, é firmado o presente Contrato pelas partes e pelas testemunhas abaixo, que a tudo assistiram, dele sendo extraídas as cópias

necessárias para a sua publicação e execução.

Florianópolis, 17 de abril de 2018.

CONTRATANTE:

SÉRGIO MANOEL MARTINS
DIRETOR-GERAL

CONTRATADA:

THÉO FERNANDO BUB
PRESIDENTE

JOSÉ FRANCISCO ZAMBONATO
DIRETOR DE CONTAS MÉDICAS

TESTEMUNHAS:

EDUARDO CARDOSO
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E ORÇAMENTO

ANDRÉA BERNADETE TOBIAS GRANJA
SECRETÁRIA DE GESTÃO DE PESSOAS

PREGÃO N. 021/2018

ANEXO DO CONTRATO - MUNICÍPIOS SEDE DE ZONA ELEITORAL

ZONAS ELEITORAIS	
Zona	Municípios
1	ARARANGUÁ
2	BIGUAÇU
3, 88	BLUMENAU
4	BOM RETIRO URUBICI *
5, 86	BRUSQUE
6	CAÇADOR
7	CAMPOS NOVOS
8	CANOINHAS
9, 90	CONCÓRDIA
10, 92, 98	CRICIÚMA
11	CURITIBANOS
12, 13, 100	FLORIANÓPOLIS
14	IBIRAMA
15	INDAIAL
16, 97	ITAJAÍ
17, 87	JARAGUÁ DO SUL
18, 85	JOAÇABA
19, 76, 95, 96, 105	JOINVILLE
20	LAGUNA
21, 93, 104	LAGES
22	MAFRA

23	ORLEANS
24	PALHOÇA
25	PORTO UNIÃO
26, 102	RIO DO SUL
27	SÃO FRANCISCO DO SUL
28	SÃO JOAQUIM
29, 84	SÃO JOSÉ
30	SÃO BENTO DO SUL
31	TIJUCAS
32	TIMBÓ
33, 99	TUBARÃO
34	URUSSANGA
35, 94	CHAPECÓ
36	VIDEIRA
37	CAPINZAL
38	ITAIÓPOLIS
39	ITUPORANGA
41	PALMITOS MONDAÍ *
42	TURVO
43	XANXERÊ
44	BRAÇO DO NORTE
45, 82	SÃO MIGUEL DO OESTE ANCHIETA *

46	TAIÓ
47	TANGARÁ
48	XAXIM
49	SÃO LOURENÇO DO OESTE SÃO DOMINGOS *
50	DIONÍSIO CERQUEIRA SÃO JOSÉ DO CEDRO *
51	SANTA CECÍLIA
52	ANITA GARIBALDI
53	SÃO JOÃO BATISTA
54	SOMBRIO
55	POMERODE
56, 103	BALNEÁRIO CAMBORIÚ
57	TROMBUDO CENTRAL
58	MARAVILHA
60	GUARAMIRIM
61	SEARA
62	IMARUÍ
63	PONTE SERRADA
64	GASPAR
65	ITAPIRANGA

66	PINHALZINHO
67	SANTO AMARO DA IMPERATRIZ
68	BALNEÁRIO PIÇARRAS BARRA VELHA *
69	CAMPO ERÊ
70	SÃO CARLOS
71	ABELARDO LUZ
73	IMBITUBA
74	RIO NEGRINHO
77	FRAIBURGO
78	QUILOMBO
79	IÇARA
81	PAPANDUVA
83	MODELO CUNHA PORÃ*
91	ITAPEMA
NN	NAVEGANTES
NN	PRESIDENTE GETÚLIO
NN	SANTA ROSA DO SUL

* Posto de atendimento ao eleitor