



# Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

Rua Esteves Júnior, n. 68, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-130 – Fone: (48) 3251-3701 – [www.tre-sc.jus.br](http://www.tre-sc.jus.br)

## **PREGÃO N. 021/2018**

(PAE n. 10.039/2018)

O **TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SANTA CATARINA**, por meio da Coordenadoria de Julgamento de Licitações, conforme art. 45, inciso IV, da Resolução TRESA n. 7.930, de 9 de dezembro de 2015, atendendo à solicitação da Secretaria de Gestão de Pessoas, comunica aos interessados que fará realizar **PREGÃO ELETRÔNICO** para a contratação de operadora de saúde para prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina (TRESA) e seus dependentes.

A proposta deverá ser registrada no sistema COMPRASNET, por meio do *site* [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br) (UASG 070020), até o horário da abertura da Sessão Eletrônica, que se dará **no dia 12 de abril de 2018, às 14 horas**, no mesmo *site*.

A licitação será do tipo MENOR PREÇO, consoante as condições estatuídas neste Edital e será regida pelas 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. 9.656, de 3 de junho de 1998, Lei n. 11.488, de 15 de junho de 2007, pelos Decretos n. 5.450, de 31 de maio de 2005, e 8.538, de 6 de outubro de 2015, pela 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.

### **I. DO OBJETO**

1.1. As especificações do objeto deste Pregão Eletrônico constam no Projeto Básico / Termo de Referência (ANEXO I), que integra o presente Edital, independentemente de transcrição.

1.1.1. Na hipótese de haver diferença entre a descrição registrada no Sistema Comprasnet ([www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br)) e as especificações constantes no ANEXO I deste Edital, deverão ser consideradas as do Edital.

1.2. Fazem parte deste Edital os seguintes anexos:

- a) ANEXO I: Projeto Básico / Termo de Referência;
- b) ANEXO II: Planilha de Custos; e
- c) ANEXO III: Modelo de Proposta Detalhada.

### **II. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

2.1. Poderão participar desta licitação as empresas que:

2.1.1. Estejam credenciadas na Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, por meio do *site* [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br), órgão gestor do Sistema Eletrônico

“Comprasnet”.

2.1.2. Manifestarem, em campo próprio do Sistema Eletrônico, que estão cientes e de acordo com as condições contidas neste Edital, bem como que cumprem plenamente os requisitos de habilitação definidos neste instrumento convocatório.

2.1.2.1. A existência de restrição relativa à regularidade fiscal não impede que a declaração de que trata o subitem 2.1.2 seja firmada por microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa, aplicando-se, nesta hipótese, na fase de habilitação, o disposto no subitem 8.4 deste Edital.

2.1.2.2. A declaração falsa relativa ao cumprimento dos requisitos de habilitação, ao enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa ou ao direito de preferência sujeitará o licitante às sanções previstas neste Edital, ressalvado o disposto no subitem 2.1.2.1.

2.2. Todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de propostas serão de responsabilidade exclusiva do licitante, não sendo o TRESA, em nenhum caso, responsável por eles, inclusive pelas transações que forem efetuadas em nome do licitante no Sistema Eletrônico.

2.2.1. O TRESA não se responsabilizará por eventual desconexão no Sistema Eletrônico.

**2.3. Fica vedada a participação, na presente licitação,** de empresa que possua, 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.

2.4. O licitante que desistir do certame, deixando de enviar amostra ou qualquer documentação solicitada, seja referente à fase de aceitação de proposta ou à fase de habilitação, terá sua proposta desclassificada ou será inabilitado, conforme o caso, e sujeitar-se-á às sanções previstas neste Edital.

2.4.1. Configura desistência do certame, para os fins do disposto no subitem 2.4, a solicitação de exclusão da proposta apresentada ou do lance ofertado.

### III. DO CREDENCIAMENTO PARA O PREGÃO ELETRÔNICO

3.1. Para participar da presente licitação, o licitante deverá se credenciar no Sistema “Pregão Eletrônico”, por meio do *site* [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).

3.2. O credenciamento dar-se-á após a atribuição de chave de identificação e de senha, pessoal e intransferível, para acesso ao Sistema Eletrônico.

3.3. O credenciamento do licitante é o nível básico do registro cadastral no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF e constitui pré-requisito para o cadastramento nos demais níveis.

3.4. O uso da senha de acesso ao Sistema Eletrônico é de exclusiva responsabilidade do licitante, incluindo qualquer transação efetuada diretamente, ou por seu representante, não cabendo ao provedor do Sistema ou ao TRESA responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

3.5. O credenciamento junto ao provedor do Sistema implica a responsabilidade legal do licitante ou do seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes ao Pregão Eletrônico.

3.6. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados, devendo solicitar, imediatamente, a correção ou a alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

### IV. DO ENVIO ELETRÔNICO DA PROPOSTA

4.1. Os licitantes deverão encaminhar proposta exclusivamente por meio do Sistema Eletrônico, até a data e hora marcadas para abertura da Sessão Eletrônica,

informadas no preâmbulo deste Edital.

4.1.1. Até a abertura da Sessão Eletrônica, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta anteriormente apresentada.

4.1.2. A manutenção de proposta até a data de abertura da Sessão Eletrônica implica obrigatoriedade de cumprimento das disposições nela contidas, assumindo o licitante, caso vencedor, o compromisso de executar o objeto conforme especificações e exigências deste Edital.

#### 4.2. Deverão constar da proposta:

a) no campo “preço”: **o preço, no VALOR TOTAL DA PROPOSTA**, que consistirá no somatório dos preços totais das mensalidades das respectivas faixas etárias de cada modalidade de plano de saúde dividido pelo percentual de sinistralidade;

##### a.1) modalidades de planos de saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Nacional	Apartamento	0%
2	Nacional	Apartamento	20%
3	Nacional	Apartamento	50%
4	Nacional	Enfermaria	0%
5	Nacional	Enfermaria	20%
6	Nacional	Enfermaria	50%
7	Estadual	Apartamento	0%
8	Estadual	Apartamento	20%
9	Estadual	Apartamento	50%
10	Estadual	Enfermaria	0%
11	Estadual	Enfermaria	20%
12	Estadual	Enfermaria	50%

##### a.2) faixas etárias:

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

b) no campo “descrição detalhada do objeto ofertado”: detalhamento do serviço ofertado, quando couber, sem alternativas.

4.2.1. O **VALOR TOTAL DA PROPOSTA** será fruto da combinação entre as modalidades de planos de saúde com as faixas etárias, a qual resultará em 120 (cento e vinte) valores mensais que, somados, deverão ser divididos pelo percentual de sinistralidade, conforme alínea “a” do subitem 4.2;

4.2.2. O percentual mínimo de sinistralidade que será aceito na elaboração da proposta será de 75% (setenta e cinco por cento);

4.2.3. No campo “descrição detalhada do objeto ofertado”, não havendo informação adicional, em atendimento à exigência do sistema, basta que a empresa

declare no citado campo que **a proposta está de acordo com o Edital.**

4.2.4. Não será admitida, no campo “descrição detalhada do objeto ofertado”, a inclusão de qualquer informação que permita identificar o autor da proposta, sob pena de desclassificação.

**4.3. O licitante vencedor que tiver ofertado o melhor lance deverá encaminhar, por meio de anexo, planilha detalhada do objeto deste certame, contendo o valor individualizado das 120 (cento e vinte) mensalidades das respectivas faixas etárias de cada modalidade de plano de saúde e o percentual de sinistralidade cotado, nos termos do subitem 7.1.2 deste Edital, conforme Modelo de Proposta Detalhada (ANEXO III do Edital).**

4.4. No valor da proposta, deverão estar incluídos todos os impostos, taxas, fretes e demais encargos.

4.5. A validade da proposta deverá ser de 60 (sessenta) dias, a contar da data de abertura da Sessão Eletrônica.

4.6. O licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no Sistema Eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas, os lances e demais atos praticados durante a sessão pública.

4.7. Incumbirá ao licitante acompanhar as operações no Sistema Eletrônico durante o processo licitatório, responsabilizando-se pelo ônus decorrente da perda de negócios em razão de sua desconexão ou inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo Sistema ou pelo Pregoeiro.

4.8. Em caso de divergência entre o numeral em algarismos e o descrito por extenso, prevalecerá o que estiver por extenso.

4.9. O licitante vencedor é responsável pelo ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos ou insuficiência de especificação de sua proposta.

## **V. DA ABERTURA DA SESSÃO ELETRÔNICA**

5.1. No dia e hora indicados no preâmbulo deste Edital, o Pregoeiro abrirá a Sessão na *internet*, mediante a utilização de sua chave de acesso e senha, no *site* [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).

5.2. Após a abertura da Sessão, o Pregoeiro verificará a consonância das propostas com as especificações e condições detalhadas neste Edital.

5.2.1. A proposta que não atender às especificações do Edital será previamente desclassificada, não havendo possibilidade de oferecimento de lances.

5.2.2. Será, também, motivo de desclassificação, a apresentação de mais de uma proposta para o item cotado.

5.2.3. A desclassificação de proposta será sempre fundamentada e registrada no Sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

## **VI. DA FORMULAÇÃO DE LANCES**

6.1. Aberta a etapa competitiva, os licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do Sistema Eletrônico, sendo o licitante imediatamente informado do seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.

6.2. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observado o horário fixado e as regras de aceitação dos mesmos.

6.3. O licitante somente poderá oferecer lance inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo Sistema.

6.4. Em havendo mais de um lance de igual valor, prevalecerá aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

6.5. No transcurso da Sessão Eletrônica, os licitantes serão informados, em

tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do detentor do lance.

6.6. No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o Sistema Eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances, retomando o Pregoeiro, quando possível, a sua atuação no certame, sem prejuízo dos atos realizados.

6.6.1. Quando a desconexão persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a Sessão Eletrônica será suspensa e terá reinício somente após a comunicação expressa aos participantes.

6.7. A etapa de lances será encerrada mediante encaminhamento, pelo Pregoeiro, de aviso de fechamento iminente dos lances e subsequente transcurso do prazo de até trinta minutos, aleatoriamente determinado pelo Sistema Eletrônico, findo o qual será encerrada a recepção de lances.

6.8. Encerrada a etapa de lances, as microempresas, empresas de pequeno porte ou sociedades cooperativas que tenham ofertado proposta superior em até 5% (cinco por cento) ao lance vencedor, poderão, na ordem de classificação, exercer o direito de preferência previsto nos artigos 44 da Lei Complementar n. 123/2006 e 34 da Lei n. 11.488/2007.

6.8.1. Em caso de empate entre valores apresentados por microempresas, empresas de pequeno porte ou sociedades cooperativas, que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 6.8, o sistema realizará, automaticamente, sorteio entre elas, para que se identifique aquela que primeiro poderá exercer o direito de preferência.

6.8.2. O direito de preferência somente se aplica quando o lance vencedor não tiver sido apresentado por microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

6.8.3. Para usufruir do direito de preferência, a empresa deverá ter providenciado o registro de sua condição de microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa, em campo próprio do SICAF (porte da empresa) e, ainda, quando do envio eletrônico da proposta, ter optado, em campo próprio do Sistema Comprasnet, pelos benefícios da Lei Complementar n. 123/2006 e da Lei n. 11.488/2007.

6.9. Para o exercício do direito de preferência de que trata o subitem 6.8, o Sistema Eletrônico informará ao licitante que poderá enviar lance final e único para o item, inferior ao lance vencedor, no prazo de 5 (cinco) minutos, sob pena de preclusão.

6.9.1. Não sendo apresentado novo lance, serão convocados para ofertarem lance final e único, no mesmo prazo, os demais licitantes que possuírem o direito de preferência previsto no subitem 6.8, na ordem classificatória.

6.10. Após o encerramento da etapa de lances ou, se for o caso, do exercício do direito de preferência, o Pregoeiro poderá encaminhar, pelo Sistema Eletrônico, via *chat*, contraproposta ao licitante que tenha apresentado lance mais vantajoso, para que seja obtida melhor proposta, observado o critério de julgamento, não se admitindo negociar condições diferentes daquelas previstas neste Edital.

6.10.1. A negociação será realizada por meio do sistema, via *chat*, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

## VII. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

7.1. Encerrada a etapa de lances e concluída a negociação, via *chat*, o Pregoeiro verificará a aceitabilidade do melhor preço ofertado, comparando-o com o custo estimado informado na Planilha de Custos, constante no ANEXO II deste Edital.

7.1.1. Se o preço ofertado exceder o custo estimado constante na Planilha de Custos, o Pregoeiro negociará com o licitante, por meio do sistema, via *chat*, visando à obtenção de proposta mais vantajosa.

**7.1.2. Verificada a aceitabilidade do preço cotado, o Pregoeiro convocará o**

licitante de melhor preço para que envie anexo, via Sistema Comprasnet, com a planilha detalhada do objeto desta licitação, conforme Modelo de Proposta Detalhada (ANEXO III do Edital), nos termos do subitem 4.3 deste Edital, observado o seguinte:

a) o documento de que trata o subitem 7.1.2 **deverá ser enviado em até 3 (três) horas**, contadas da solicitação de envio de anexo pelo Pregoeiro, podendo, a critério do licitante, outros arquivos com dados sobre os produtos ser remetidos junto com aquele documento, desde que compactados em único arquivo (.zip) para envio via sistema;

b) o licitante convocado será responsável pela integridade e pelo conteúdo do arquivo encaminhado; na hipótese de o arquivo apresentar problemas quanto à descompactação, leitura ou compatibilidade, será reaberta pelo Pregoeiro a convocação pelo sistema, dispondo o licitante do prazo remanescente àquele inicialmente concedido para proceder ao reenvio do arquivo, livre das circunstâncias que impediram sua leitura e impressão; e

c) o não envio do documento mencionado na alínea "a" do subitem 7.1.2 ou o envio em desacordo com o Edital ou o decurso do prazo mencionado na alínea "a" do subitem 7.1.2 sem que tenha sido resolvido o problema de descompactação, leitura ou compatibilidade mencionado na alínea "b", ensejará a DESCLASSIFICAÇÃO da proposta.

## **7.2. Será, ainda, DESCLASSIFICADA a proposta que:**

a) contenha vícios ou ilegalidades; e/ou

b) apresente especificações conflitantes com as exigidas no ANEXO I deste Edital; e/ou

c) mantenha valor de mensalidade superior ao estabelecido na Planilha de Custos constante no ANEXO II deste Edital; e/ou

d) apresente percentual de sinistralidade inferior a 75% (setenta e cinco por cento);

e) apresente preços que sejam manifestamente inexequíveis.

7.2.1. Consideram-se **preços manifestamente inexequíveis** aqueles que, comprovadamente, forem insuficientes para a cobertura dos custos decorrentes da contratação.

7.2.2. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada, pelo Pregoeiro, diligência e adotados, entre outros, um ou mais dos seguintes procedimentos:

a) questionamento junto à proponente para a apresentação de justificativas, planilhas de composição de preços e comprovações em relação aos custos com indícios de inexequibilidade;

b) verificação de acordos, convenções coletivas ou sentenças normativas;

c) levantamento de informações nos Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social e consulta às Secretarias de Fazenda Federal, Distrital, Estadual ou Municipal;

d) consulta a entidades ou conselhos de classe, sindicatos ou similares;

e) pesquisa em órgãos públicos ou empresas privadas para verificação de contratos da mesma natureza;

f) pesquisa de preço com fornecedores dos insumos utilizados, tais como atacadistas, lojas de suprimentos, supermercados e fabricantes;

g) verificação de notas fiscais dos produtos adquiridos pelo proponente;

h) levantamento de indicadores salariais ou trabalhistas publicados por órgãos de pesquisa;

i) estudos setoriais;

j) análise de soluções técnicas e/ou condições excepcionalmente favoráveis que o proponente detenha para a prestação dos serviços; e

k) demais verificações que porventura se fizerem necessárias.

7.3. Se a proposta ou o lance de menor valor não for aceito ou se o licitante vencedor desatender às exigências habilitatórias previstas no Item VIII, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à sua habilitação, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao Edital.

7.4. Após aceitação do lance de menor valor, o Pregoeiro verificará a habilitação do licitante, nos termos do Item VIII deste Edital.

## VIII. DA HABILITAÇÃO

8.1. A habilitação será verificada, pelo Pregoeiro, por meio de consulta *on line* ao SICAF e análise dos itens relacionados no subitem 8.3 deste Edital.

8.1.1. Na análise da validade dos documentos de habilitação, quando existente, tomar-se-á como referência a data da abertura da Sessão Eletrônica, informada no preâmbulo deste Edital.

### 8.2. No SICAF, serão observados:

a) a regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço;

b) a regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, referente:

b.1) às contribuições para a Previdência Social (INSS); e

b.2) aos demais tributos federais e à Dívida Ativa da União, administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;

c) o Quadro de Participação Societária, para aferição do disposto no subitem 2.3;

d) o registro de ocorrências cadastradas relativas às penalidades de suspensão de participação em licitação promovida por este Tribunal e de impedimento de licitar com a União; e

e) a Inexistência de Débitos Trabalhistas, 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.

8.2.1. No caso de impossibilidade de acesso ao SICAF, a Sessão será suspensa e os licitantes serão intimados da data e horário do seu prosseguimento.

8.3. Para fins de habilitação:

### a) serão verificados:

a.1) declaração de que cumpre o disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, conforme prescreve o inciso V do art. 27 da Lei n. 8.666/1993, acrescido pela Lei n. 9.854/1999, nos termos do Decreto n. 4.358/2002;

a.2) o Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça, por meio de consulta ao [site www.cnj.jus.br](http://www.cnj.jus.br); e

a.3) o Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas, mantido pela Controladoria-Geral da União, por meio de consulta ao [site www.portaltransparencia.gov.br](http://www.portaltransparencia.gov.br).

### b) serão exigidos:

b.1) Certidão de Registro de Pessoa Jurídica da proponente junto ao Conselho Regional de Medicina - CRM, dentro de seu prazo de validade; e

b.2) Certidão de Registro junto à ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), dentro de seu prazo de validade.



8.3.1. A declaração de que trata a alínea “a.1” deste subitem deverá ser apresentada por meio do campo próprio no sistema Comprasnet, disponível quando do envio da proposta, até a data e hora marcadas para abertura da Sessão Eletrônica, informada no preâmbulo deste Edital.

8.3.2. Os documentos mencionados nas alíneas “b.1” e “b.2” do subitem 8.3 deverão ser encaminhados por meio da opção “**Enviar Anexo**” do Sistema Comprasnet, em **até 30 (trinta) minutos**, contados da convocação do Pregoeiro, devendo ser compactados em único arquivo (.zip).

8.3.2.1. O licitante convocado será responsável pela integridade e pelo conteúdo do arquivo encaminhado. Na hipótese de o arquivo apresentar problemas quanto à descompactação, leitura ou compatibilidade, será reaberta pelo Pregoeiro a convocação pelo sistema, dispondo o licitante do prazo remanescente àquele inicialmente concedido para proceder ao reenvio do arquivo, livre das circunstâncias que impediram sua leitura e impressão.

8.3.2.2. O não envio dos documentos mencionados nas alíneas “b.1” e “b.2” do subitem 8.3, ou o envio em desacordo com o Edital ou o decurso do prazo mencionado no subitem 8.3.2 sem que tenha sido resolvido o problema de descompactação, leitura ou compatibilidade mencionado no subitem 8.3.2.1, ensejará a INABILITAÇÃO da empresa.

8.3.2.3. Os originais, ou cópias autenticadas, dos documentos enviados por Anexo devem ser entregues no Protocolo deste Tribunal no prazo máximo de 5 (cinco) dias, também sob pena de INABILITAÇÃO.

8.4. Nos termos da Lei Complementar n. 123/2006 e da Lei n. 11.488/2007, verificada, no SICAF, a existência de restrição relativa à regularidade fiscal de microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa que tenha apresentado melhor proposta, o Pregoeiro:

a) emitirá mensagem declarando o licitante vencedor, fixando prazo de 5 (cinco) dias úteis para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa; e

b) suspenderá a Sessão Eletrônica, fixando data e hora para reabertura.

8.4.1. Poderá o licitante solicitar prorrogação do prazo fixado na alínea “a” do subitem 8.4, por igual período, mediante mensagem enviada ao Pregoeiro, por meio do e-mail [pregao@tre-sc.jus.br](mailto:pregao@tre-sc.jus.br).

8.5. A não regularização da documentação nos termos do subitem 8.4 implicará:

a) decadência do direito da microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa à contratação, sem prejuízo das sanções a que se refere o art. 81 da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993; e

b) exame, pelo Pregoeiro, quando da reabertura da Sessão, das propostas ou lances subsequentes, na ordem de classificação, nos termos do subitem 7.3 deste Edital.

8.6. Para usufruir do benefício de prazo para regularização da documentação de que trata o subitem 8.4, a empresa deverá ter providenciado o registro de sua condição de microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa em campo próprio do SICAF (porte da empresa) e, ainda, quando do envio eletrônico da proposta, ter optado, em campo próprio do Sistema Comprasnet, pelos benefícios da Lei Complementar n. 123/2006 e da Lei n. 11.488/2007.

8.7. Tratando-se de sociedade cooperativa, serão exigidos, ainda, para fins de habilitação:

a) inscrição do ato constitutivo acompanhado de prova da diretoria em exercício, consoante exige o inciso IV do art. 28 da Lei n. 8.666/1993, e a fim de atender a exigência do inciso VI do § 3º do art. 17 da Resolução TSE n. 23.234/2010;

b) balanço patrimonial, na forma do art. 31, I, da Lei n. 8.666/1993, atendendo



às exigências dos incisos III e V do § 3º do art. 17 da Resolução TSE n. 23.234/2010, cuja demonstração pode se dar por meio de validação no nível específico no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores, consoante previsto na Instrução Normativa n. 2, de 11 de outubro de 2010, da SLTI/MPOG, que regulamentou o SICAF; e

c) comprovante de registro na organização das cooperativas brasileiras ou na entidade estadual, se houver, a fim de obedecer ao disposto no art. 30, I, da Lei n. 8.666/1993 e de cumprir a exigência do inciso IV do § 3º do art. 17 da Resolução TSE N. 23.234/2010.

8.7.1. Os documentos de que trata o subitem 8.7 deverão ser encaminhados por meio da opção “**Enviar Anexo**” do Sistema Comprasnet, em **até 30 (trinta) minutos**, contados da convocação do Pregoeiro, devendo ser compactados em único arquivo (.zip).

8.7.1.1. O licitante convocado será responsável pela integridade e pelo conteúdo do arquivo encaminhado. Na hipótese de o arquivo apresentar problemas quanto à descompactação, leitura ou compatibilidade, será reaberta pelo Pregoeiro a convocação pelo sistema, dispondo o licitante do prazo remanescente àquele inicialmente concedido para proceder ao reenvio do arquivo, livre das circunstâncias que impediram sua leitura e impressão.

8.7.1.2. O não envio dos documentos mencionados nas alíneas “a” a “g” do subitem 8.7, ou o envio em desacordo com o Edital ou o decurso do prazo mencionado no subitem 8.7.1 sem que tenha sido resolvido o problema de descompactação, leitura ou compatibilidade mencionado no subitem 8.7.1.1, ensejará a INABILITAÇÃO da empresa.

8.7.1.3. Os **originais**, ou **cópias autenticadas**, dos documentos enviados por Anexo devem ser entregues no Protocolo deste Tribunal no prazo máximo de **5 (cinco) dias**, também sob pena de INABILITAÇÃO.

## IX. DOS RECURSOS E DA ADJUDICAÇÃO

9.1. Encerrada a fase de habilitação, qualquer licitante participante poderá, dentro do prazo final de 20 (vinte) minutos, de forma imediata e motivada, em campo próprio do sistema, manifestar sua intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias para apresentar as razões de recurso, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentar contrarrazões em igual prazo, que começará a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.

9.1.1. Tendo o recorrente apresentado as razões do recurso no primeiro ou segundo dias do prazo que lhe cabe, o Pregoeiro poderá antecipar o início da contagem do prazo de 3 (três) dias para os demais licitantes apresentarem contrarrazões.

9.1.2. Na hipótese de concessão de prazo para a regularização fiscal de microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa que tenha apresentado melhor proposta, a etapa recursal será aberta por ocasião da retomada da sessão prevista no subitem 8.4, alínea “b”.

9.2. O Pregoeiro terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apreciar o recurso, reconsiderando a sua decisão ou, nesse mesmo período, encaminhá-lo ao Secretário de Administração e Orçamento, devidamente informado, para apreciação e decisão, em igual prazo.

9.2.1. No caso de interposição de recurso, após proferida a decisão quanto a ele, será o resultado da licitação submetido à autoridade competente, para os procedimentos de adjudicação e homologação.

9.3. A falta de manifestação imediata e motivada do licitante quanto à intenção de recorrer, nos termos do subitem 9.1, importará a decadência desse direito, ficando o Pregoeiro autorizado a ADJUDICAR o objeto deste certame ao licitante declarado vencedor, submetendo-o à homologação pela autoridade competente deste Tribunal.

## X. DAS PENALIDADES E SEUS RECURSOS

10.1. Se o licitante vencedor descumprir as condições deste Pregão ficará sujeito às penalidades estabelecidas nas Leis n. 10.520/2002 e 8.666/1993 e no Decreto n. 5.450/2005.

**10.2. O licitante ficará impedido de licitar e contratar com a União e será descredenciado 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) cometer fraude fiscal;
- b) apresentar documento falso;
- c) fizer declaração falsa;
- d) comportar-se de modo inidôneo;
- e) não assinar o contrato no prazo estabelecido;
- f) deixar de entregar a documentação exigida no certame;
- g) não mantiver a proposta; e
- h) não entregar a amostra de produto ofertado.

10.2.1. Para os fins do contido na alínea “d” do subitem 10.2, reputar-se-ão inidôneos atos como os descritos nos artigos 90, 92, 93, 94, 95 e 97 da Lei n. 8.666/1993 e a apresentação de amostra falsificada ou deteriorada.

10.3. Para os casos não previstos no subitem 10.2, poderão ser aplicadas à empresa vencedora, conforme previsto no artigo 87 da Lei n. 8.666/1993, nas hipóteses de inexecução total ou parcial deste Pregão, 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 do 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 do 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 do 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 o licitante ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

10.3.1. As sanções estabelecidas no subitem 10.2 e na alínea “f” do subitem 10.3 são de competência do Presidente do TRES.

10.4. 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).

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

10.5. Da aplicação das penalidades previstas nos subitens 10.3, alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e”, e 10.4, caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir da data da intimação.

10.5.1. 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.

10.6. Da aplicação da penalidade prevista na alínea “f” do subitem 10.3, caberá pedido de reconsideração, apresentado ao Presidente do TRESA, no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da data da intimação do ato.

## **XI. DA DOTAÇÃO**

11.1. 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.

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

## **XII. DAS OBRIGAÇÕES DO VENCEDOR**

12.1. O licitante vencedor ficará obrigado a:

12.1.1. executar os serviços nas condições estipuladas no Projeto Básico / Termo de Referência e em sua proposta;

12.1.2. apresentar, obrigatoriamente, antes de firmado o contrato, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da notificação que lhe será entregue com este fim, Registro Secundário no Conselho Regional de Medicina – CRM de Santa Catarina, em consonância com o disposto no art. 3º da Resolução n. 1.980, de 7 de dezembro de 2011, do Conselho Federal de Medicina – CFM, se a empresa for sediada em outra jurisdição e, conseqüentemente, tiver seu Registro Principal no CRM de origem;

12.1.3. 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);

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

12.1.5. 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;

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

12.1.7. 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;

12.1.8. 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;

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

12.1.10. 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;

12.1.11. 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;

12.1.12. 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;

12.1.13. 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;

12.1.14. 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;

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

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

12.1.17. 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;

12.1.18. 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;

12.1.19. 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;

12.1.20. 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;

12.1.21. 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;

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

12.1.23. 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;

12.1.24. 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;

12.1.25. 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;

12.1.26. disponibilizar ao TRESA 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;

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

12.1.28. 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;

12.1.29. providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pelo TRESA, 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;

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

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

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

12.1.33. 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;

12.1.34. não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto contratado, sem prévia anuência do TRESA; e

12.1.35. manter durante a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Pregão.

### **XIII. DO ENCAMINHAMENTO DA FATURA E DO VENCIMENTO**

13.1. 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.

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

13.3. 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).

13.4. 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).

13.5. 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.

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

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

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

13.9. O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada, devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.

13.10. 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.

13.11. 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.

#### XIV. DO PAGAMENTO

14.1. O pagamento será feito em favor do licitante vencedor, 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.

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

14.2. Nenhum pagamento será efetuado ao licitante vencedor, 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.

14.3. 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.

14.4. 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.

14.5. 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/100/365 dias).

I = 0,0001644.

## **XV. DO CONTRATO**

15.1. Será firmado contrato com o licitante vencedor que terá suas cláusulas e condições reguladas pelas Leis n. 10.520/2002, 9.656/1998 e 8.666/1993, pelo Decreto n. 5.450/2005, pela Resolução TSE n. 23.234/2010 e pela Resolução Normativa ANS n. 259/2011.

15.2. Farão parte integrante do contrato todos os elementos apresentados pelo licitante vencedor que tenham servido de base para o julgamento da licitação, bem como as condições estabelecidas neste Pregão, independentemente de transcrição.

15.3. Se o licitante vencedor se recusar a assinar o contrato, no prazo de 3 (três) dias, sem justificativa por escrito aceita pelo Secretário de Administração e Orçamento, será convocado outro licitante, observada a ordem de classificação, para, após comprovados os requisitos habilitatórios e feita a negociação, assinar o contrato.

15.3.1. Nesse caso, sujeita-se, o licitante vencedor, às penalidades aludidas no Item X deste Edital.

15.4. Se o licitante vencedor não apresentar situação regular, no ato da assinatura do contrato, será aplicada a regra prevista no subitem 15.3.

15.5. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração, especialmente designado, na forma do artigo 67 da Lei n. 8.666/1993.

## **XVI. DA RESCISÃO**

16.1. O contrato poderá ser rescindido nos termos da Lei n. 8.666/1993.

16.2. 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" do subitem 10.3, sem prejuízo da possibilidade de aplicação das penalidades previstas nas alíneas "e" ou "f" do subitem 10.3.

## **XVII. DO REAJUSTE**

17.1. 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.

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

## **XVIII. DA REVISÃO**

18.1. 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 proposta do licitante vencedor.

## **XIX. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

19.1. Todos os horários estabelecidos neste Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão, para todos os efeitos, o horário de Brasília, Distrito Federal, inclusive para contagem de tempo e registro no Sistema Eletrônico e na documentação relativa ao certame.

19.2. O objeto deste Pregão poderá sofrer acréscimos ou supressões, em conformidade com o art. 65 da Lei n. 8.666/1993.

19.3. A presente licitação somente poderá vir a ser revogada por razões de interesse público decorrentes de fato superveniente, devidamente comprovado, ou anulada no todo ou em parte, por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

19.4. Os pedidos de esclarecimentos referentes ao processo licitatório deverão ser enviados ao Pregoeiro, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da Sessão Eletrônica, exclusivamente para o endereço eletrônico [pregao@tre-sc.jus.br](mailto:pregao@tre-sc.jus.br), conforme art. 19 do Dec. n. 5.450/2005.

19.5. O Pregoeiro, durante a Sessão Pública, não efetuará qualquer contato com os licitantes que não seja no âmbito do Sistema Eletrônico "Comprasnet".

Florianópolis, 26 de março de 2018.

Heloísa Helena Bastos Silva Lübke  
Coordenadora de Julgamento de Licitações

## MINUTA DE TERMO DE CONTRATO

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 ....., Diretor-Geral, na fl. 166 do Procedimento Administrativo Eletrônico n. 33.310/2017 (Pregão n. 021/2018), que entre si fazem o Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina e a empresa ....., 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 Secretário de Administração e Orçamento, Senhor ....., inscrito no CPF sob o n. ...., residente e domiciliado em ...../SC e, de outro lado, a empresa ....., estabelecida na ....., telefone ....., e-mail ....., inscrita no CNPJ sob o n. ...., doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada pelo(a) seu (sua) ....., Senhor(a)..... inscrito(a) no CPF sob o n. ...., residente e domiciliado(a) ....., tem 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 TRESA. 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 Modalidades de Plano de Saúde:

1.2.7.1. A empresa a ser contratada deverá apresentar proposta de valor mensal em cada uma das seguintes modalidades:

	<b>Abrangência</b>	<b>Tipo de Acomodação</b>	<b>Coparticipação</b>
1	Nacional	Apartamento	0%
2	Nacional	Apartamento	20%
3	Nacional	Apartamento	50%
4	Nacional	Enfermaria	0%
5	Nacional	Enfermaria	20%
6	Nacional	Enfermaria	50%
7	Estadual	Apartamento	0%
8	Estadual	Apartamento	20%
9	Estadual	Apartamento	50%
10	Estadual	Enfermaria	0%
11	Estadual	Enfermaria	20%
12	Estadual	Enfermaria	50%

1.2.7.2. Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.

1.2.7.3. Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.

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

<b>Faixa etária</b>
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 \_\_\_/\_\_\_/2018, além das obrigações assumidas na proposta apresentada pela Contratada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, 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 Clausula Primeira, os seguintes valores:

a) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

b) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

c) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

d) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

e) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

f) R\$ .....(.....), referente ao Valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

g) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

h) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

i) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

j) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

k) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para

faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

l) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

m) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

n) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

o) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

p) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

q) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

r) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

s) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

t) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

u) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

v) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

w) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

x) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

y) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

z) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

aa) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

bb) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

cc) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

dd) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

ee) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

ff) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

gg) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

hh) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

ii) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

jj) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

kk) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

ll) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

mm) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

nn) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

oo) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

pp) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

qq) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

rr) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

ss) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

tt) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e

coparticipação de 20%;

uu) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

vv) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

ww) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

xx) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

yy) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

zz) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

aaa) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

bbb) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

ccc) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

ddd) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

eee) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

fff) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

ggg) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

hhh) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

iii) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

jjj) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

kkk) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

lll) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para

faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

mmm) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

nnn) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

ooo) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

ppp) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

qqq) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

rrr) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 0%;

sss) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

ttt) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

uuu) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

vvv) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

www) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

xxx) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

yyy) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

zzz) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

aaaa) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

bbbb) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 20%;

cccc) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;



dddd) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

eeee) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

ffff) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

gggg) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

hhhh) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

iiii) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

jjjj) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

kkkk) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

llll) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

mmmm) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

nnnn) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

oooo) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%

pppp) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

qqqq) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

rrrr) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

ssss) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

tttt) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

uuuu) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e

coparticipação de 0%;

vvvv) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 0%;

www) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

xxxx) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

yyyy) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

zzzz) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

aaaa) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

bbbb) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

cccc) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

dddd) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

eeee) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

ffff) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 20%;

gggg) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

hhhh) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

iiii) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

jjjj) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

kkkk) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

llll) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

mmmm) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano

para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

nnnnn) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

ooooo) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

ppppp) R\$ .....(.....), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%; e

qqqqq) Percentual de sinistralidade: ..... (.....).

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR ANUAL ESTIMADO**

3.1. O presente Contrato tem como valor anual estimado a importância de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), considerando-se a média aritmética simples do valor anual do plano nacional, apto, 50% e do valor anual do plano estadual, apto, 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.

### **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 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/100/365 dias).

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. 2018NE000\_\_\_\_\_, em \_\_\_/\_\_\_/2018, no valor de R\$ \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_).

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 TRESA, 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 TRESA; 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. O Contratado ficará impedido de licitar e contratar com a União e será descredenciado 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 TRESP.

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 TRESP, 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 "qqqqq".

#### **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, ... de ..... de 2018.

CONTRATANTE: .....

CONTRATADA: .....

TESTEMUNHAS: .....

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

# PREGÃO N. 021/2018

## ANEXO I

### PROJETO BÁSICO / TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. Objeto da Contratação

Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional de Santa Catarina (TRESC) e seus dependentes.

#### 2. Fundamentos da Contratação

##### 2.1. Motivação

O TRESC possui atualmente contrato firmado com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis — Contrato n. 11/2013 —, com vigência até o dia 30 de abril de 2018. Considerando a previsão do término do contrato atual, e a fim de garantir a continuidade da assistência prestada sob essa modalidade, propõe-se a presente contratação para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento, oferecida aos beneficiários deste Tribunal, nos termos das normas vigentes.

##### 2.2. Objetivos, Resultados Esperados e Benefícios

Promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho.

##### 2.3. Alinhamento Estratégico

Alinhamento Estratégico	Objetivos, Ações e Iniciativas
PEI	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Objetivo Estratégico:</b> Aperfeiçoamento da gestão de pessoa.</li><li>• <b>Ação Estratégica:</b> Incrementar ações para desenvolver o Programa Qualidade de Vida, dentre as quais se inclui o Programa de Assistência à Saúde deste TRESC.</li><li>• <b>Objetivo Estratégico:</b> aperfeiçoamento da gestão orçamentária.</li><li>• <b>Ação Estratégica:</b> aprimorar o planejamento orçamentário e a qualidade dos gastos.</li></ul>
PESGP (Planejamento Estratégico da SGP)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Objetivo estratégico (OE2):</b> Valorização, reconhecimento e integração dos servidores.</li><li>• <b>Objetivo estratégico (OE3):</b> Promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho.</li><li>• <b>Ação Estratégica 1:</b> Promover ações que visem a motivação e o bem-estar do servidor no trabalho.</li></ul>
Objetivos Organizacionais	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Objetivo organizacional:</b> aperfeiçoar a gestão orçamentária. A contratação solicitada está prevista no Plano de Aquisições do exercício de 2018.</li></ul>

##### 2.4. Estudos Preliminares

Foi juntado nos presentes autos.

##### 2.5. Relação entre a Demanda Prevista e Contratada

Assistência médica deverá ser de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, com abrangência em 80% (oitenta por cento) dos Municípios sede de Zona Eleitoral (Conforme Rol Anexo) em Santa Catarina e no território nacional, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o

rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## 2.6. Objetos Disponíveis

Até a última contratação (Contrato n. 11/2013), foi adotado o sistema custo-operacional (pagamento exclusivamente dos serviços utilizados) para a contratação da assistência médico-hospitalar.

Contudo, em reunião realizada em 12 de julho de 2017, a Comissão Permanente de Gestão Operacional deste TRES (CPGO), composta nos termos do art. 7º da Resolução n. 7.876, de 6 de março de 2013, alterada pela Resolução n. 7.925, de 6 de abril de 2015, deliberou pela adoção do modelo pré-pagamento, devido aos riscos do modelo de custo operacional, que permitem cenários em que o Tribunal e/ou beneficiários fiquem a descoberto, sem orçamento disponível para fazer frente às despesas correntes.

## 2.7. 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).

### 2.7.1. Beneficiários

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

2.7.1.2. 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.

### 2.7.2. Possíveis beneficiários:

a) Beneficiários titulares (com adesão ao plano de saúde atual):

Mulher	
Faixa	Quantidade
0-18	3
19-23	0
24-28	5
29-33	12
34-38	44
39-43	36
44-48	38
49-53	36

Homem	
Faixa	Quantidade
0-18	1
19-23	1
24-28	4
29-33	21
34-38	76
39-43	56
44-48	37
49-53	37

Total	
Faixa	Quantidade
0-18	4
19-23	1
24-28	9
29-33	33
34-38	120
39-43	92
44-48	75
49-53	73

54-58	17
59 ou mais	43
Total	234

54-58	18
59 ou mais	34
Total	285

54-58	35
59 ou mais	77
Total	519

b) Beneficiários titulares (sem adesão ao plano de saúde atual):

Mulher	
Faixa	Quantidade
0-18	0
19-23	0
24-28	1
29-33	8
34-38	6
39-43	10
44-48	11
49-53	7
54-58	2
59 ou mais	14
Total	59

Homem	
Faixa	Quantidade
0-18	0
19-23	0
24-28	0
29-33	4
34-38	3
39-43	5
44-48	2
49-53	2
54-58	1
59 ou mais	7
Total	24

Total	
Faixa	Quantidade
0-18	0
19-23	0
24-28	1
29-33	12
34-38	9
39-43	15
44-48	13
49-53	9
54-58	3
59 ou mais	21
Total	83

c) Beneficiários Dependentes (com adesão ao plano de saúde atual):

Mulher	
Faixa	Quantidade
0-18	142
19-23	32
24-28	10
29-33	32
34-38	45
39-43	30
44-48	29
49-53	16
54-58	20
59 ou mais	48
Total	404

Homem	
Faixa	Quantidade
0-18	139
19-23	28
24-28	1
29-33	3
34-38	18
39-43	18
44-48	15
49-53	20
54-58	19
59 ou mais	36
Total	297

Total	
Faixa	Quantidade
0-18	281
19-23	60
24-28	11
29-33	35
34-38	63
39-43	48
44-48	44
49-53	36
54-58	39
59 ou mais	84
Total	701

d) Beneficiários Dependentes (sem adesão ao plano de saúde atual):

Mulher	
Faixa	Quantidade
0-18	23
19-23	6
24-28	1
29-33	1
34-38	1
39-43	4
44-48	1
49-53	4
54-58	1
59 ou mais	2
Total	44

Homem	
Faixa	Quantidade
0-18	21
19-23	4
24-28	0
29-33	3
34-38	2
39-43	5
44-48	5
49-53	10
54-58	5
59 ou mais	3
Total	58

Total	
Faixa	Quantidade
0-18	44
19-23	10
24-28	1
29-33	4
34-38	3
39-43	9
44-48	6
49-53	14
54-58	6
59 ou mais	5
Total	102

### 2.7.3. Aceitação de beneficiários:

Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos e removidos para este Tribunal, seus dependentes e pensionistas do TRESA. 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.

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.

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.

#### **2.7.4. Inclusões de novos beneficiários**

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.

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.

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.

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

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>CARÊNCIAS</b>
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

#### **2.7.5. Condições da perda da qualidade de beneficiário:**

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

#### **2.7.6. Abrangência:**

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

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.

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



### 2.7.7. Prestação do Serviço:

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

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).

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.

Deve ser garantida a cobertura de doenças preexistentes.

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

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.

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.

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

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.

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.

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.

Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços abaixo discriminados, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa 428, de 7 de novembro de 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.

### 2.7.8. Reembolso

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.

### 2.7.9. Modalidades de Plano de Saúde

A empresa a ser contratada deverá apresentar proposta de valor mensal em cada uma das seguintes modalidades:

	<b>Abrangência</b>	<b>Tipo de Acomodação</b>	<b>Coparticipação</b>
1	Nacional	Apartamento	0%
2	Nacional	Apartamento	20%
3	Nacional	Apartamento	50%
4	Nacional	Enfermaria	0%
5	Nacional	Enfermaria	20%
6	Nacional	Enfermaria	50%
7	Estadual	Apartamento	0%
8	Estadual	Apartamento	20%
9	Estadual	Apartamento	50%
10	Estadual	Enfermaria	0%
11	Estadual	Enfermaria	20%
12	Estadual	Enfermaria	50%

Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.

Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.

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.

#### **2.7.10. Cotação por faixa etária**

As propostas devem apresentar valor mensal por faixa etária em cada uma das modalidades do item anterior:

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

#### **2.7.11. Critério para julgamento da melhor proposta**

A melhor proposta será a que apresentar o menor valor global, que consistirá no somatório dos preços totais das mensalidades das respectivas faixas etárias de cada modalidade de plano de saúde dividido pelo percentual de sinistralidade.

#### **2.7.12. Coparticipação**

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%).

Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares.

#### **2.8. Seleção do Fornecedor**

O fornecedor será selecionado conforme a existência de regularidade da empresa, bem como a disponibilidade e o interesse de prestar o serviço, nas condições estipuladas pelo contratante.

##### **2.8.1. Critérios de Habilitação**

Para a habilitação do fornecedor deverá ser observada a regularidade da empresa.

#### **2.9. Modalidade e Tipo de Licitação**

A contratação será realizada por meio de licitação, na modalidade Pregão Eletrônico, tipo menor preço.

#### **2.10. Obrigações da Contratante**

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

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.

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.

Efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições de preço e prazo

fixados neste Projeto Básico.

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

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

### **2.11. Obrigações da Contratada**

Executar o objeto proposto nas condições estipuladas neste Projeto Básico.

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).

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

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.

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

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.

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.

Manter atualizado na *Internet* o cadastro dos prestadores de serviço contratados ou credenciados.

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.

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.

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.

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.

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.

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

Assegurar aos usuários autorização imediata para execução dos procedimentos em situação de emergência e urgência.

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.

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.

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.

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.

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.

Autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados.

Encaminhar mensalmente ao TRESA, 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.

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.

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.

Disponibilizar ao TRESA 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.

Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

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

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.

Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pelo TRESA, 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.

Resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o

desempenho dos serviços ora contratados.

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

Realizar as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

## **2.12. Forma de Custeio**

O custeio mensal será efetuado pelo TRESP até o limite de 1/12 (um doze avos) de sua dotação orçamentária anual aprovada, descontados os valores referentes ao Programa Qualidade de Vida e Assistência Odontológica. A complementação do valor mensal será paga pelos servidores por intermédio de consignação em folha de pagamento e repassada à Contratada.

Para os optantes das modalidades de coparticipação, o TRESP repassará à Contratada, mensalmente, os valores da coparticipação descontados dos beneficiários responsáveis.

## **2.13. Custo estimado da contratação**

Custo estimado anual é de R\$ 4.852.974,36 (quatro milhões, oitocentos e cinquenta e dois mil, novecentos e setenta e quatro reais e trinta e seis centavos), proveniente da média aritmética simples do valor anual do plano nacional, apto, 50% e do valor anual do plano estadual, apto, 50%).

Cabe ressaltar que o TRESP conta com dotação orçamentária anual de R\$ 3.078.972,00 (três milhões, setenta e oito mil e novecentos e setenta e dois reais) para custeio da assistência médica. Por esse motivo, o Tribunal irá subsidiar apenas parte do valor mensal, sendo o restante complementado por cada beneficiário, com desconto diretamente da folha de pagamento. Assim, o valor total da contratação compreenderá tanto a participação do TRESP como de seus servidores.

## **3. Especificação Técnica Detalhada**

### **3.1. Requisitos Técnicos**

Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos, hospitais 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 entidade de saúde credenciada ou conveniada, 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, de 7 de novembro de 2017.

#### **3.1.1. Marcas e Modelos/Códigos de Referência**

Considerando que se trata de prestação de assistência médica, cujos equipamentos e medicamentos serão de responsabilidade da Contratada, entende-se que não cabe a descrição deste item.

### **3.2. Execução e Gestão do Contrato**

#### **3.2.1. Dinâmica da Execução, Etapas e Cronogramas**

Não se aplica.

#### **3.2.2. Instrumentos Formais**

Não se aplica.

#### **3.2.3. Prazos de Garantia**

Não se aplica.

#### **3.2.4. Acompanhamento do Contrato**

O gestor da contratação será o Chefe da Seção de Saúde ou seu substituto.

#### **3.2.5. Recebimento Provisório e Definitivo**

O recebimento provisório e o definitivo ocorrerá, mensalmente, com a prestação do serviço.

### **3.2.6. Encaminhamento da Fatura, Vencimento e Pagamento**

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.

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

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).

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 TRESP;
- b) até o dia 15 (quinze) do mês anterior ao do pagamento: prazo para o TRESP 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 TRESP; e
- d) até o último dia do mês anterior ao do pagamento: deverá ser feita a devolução à Contratada, pelo setor competente do TRESP, 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).

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.

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

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

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

O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada, devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.

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

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

### **3.2.7. Vigência do Contrato**

O contrato deverá ter vigência da data da sua assinatura até o dia 31 de outubro de 2022.

### **3.2.8. Reajuste Contratual**

O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, não podendo haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários-titulares, grupo familiar, dependentes econômicos ou pensionistas.

Será utilizado, para o cálculo do reajuste, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA ou, na hipótese de extinção deste índice, utilizar-se-á o que venha a substituí-lo.

Os 12 (doze) meses serão contados a partir da proposta apresentada quando da realização do certame licitatório.

Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

### **3.2.9. Equilíbrio Econômico Financeiro**

O artigo 65, II, *d*, da Lei n. 8.666/1993 estabelece:

Art. 65. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

[ ...]

II – por acordo das partes:

[ ...]

d) para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contrato e a retribuição da Administração para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.  
[ ...]

Nas contratações de plano de saúde coletivo, verificou-se que usualmente é utilizada cláusula de reequilíbrio econômico financeiro pela sinistralidade.

A sinistralidade é a relação entre os custos da assistência médica/hospitalar e a receita da operadora de saúde (prêmio/mensalidades e coparticipações). Este valor é expresso em percentual. Cada utilização de um beneficiário representa um sinistro (custos).

Por essa cláusula, os preços podem ser reajustados anualmente se constatado que a sinistralidade foi superior a determinado percentual, chamado de ponto de equilíbrio.

A Lei n. 9.656/1998, não trata especificamente deste reajuste, apenas determina que o valor da mensalidade do plano de saúde e os critérios para o seu reajuste devem estar claramente previstos no contrato. Contudo, constatou-se que é um componente do preço das operadoras de saúde em planos coletivos.

Dessa forma, sugeriu-se, no item 2.7.11 – critério para julgamento da melhor proposta – que seja fator de composição do preço na fórmula ali apresentada.

### **3.2.10. Descumprimento Contratual**

O descumprimento contratual ocorre com atraso injustificado na execução/entrega do objeto, bem como com a inexecução total ou parcial do objeto.

#### **3.2.11. Penalidades**

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.

O Contratado ficará impedido de licitar e contratar com a União e será descredenciado 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 manter a proposta;
- f) falhar ou fraudar na execução do contrato;
- g) comportar-se de modo inidôneo; e
- h) cometer fraude fiscal.

Para os casos não previstos no parágrafo anterior, 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.

Em conformidade com o artigo 86 da Lei n. 8.666/1993, o atraso injustificado no início da execução dos serviços sujeitará a contratada, 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).

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

#### **4. DISPOSIÇÕES FINAIS**

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.

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

PREGÃO N. 021/2018

**Anexo DO PROJETO BÁSICO – 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

**PREGÃO N. 021/2018****ANEXO II****PLANILHA DE CUSTOS\***

\* Valores expressos em Real (R\$).

	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>1</b>	0-18	192,57	<b>0%</b>
<b>2</b>	19-23	240,71	
<b>3</b>	24-28	304,26	
<b>4</b>	29-33	360,09	
<b>5</b>	34-38	423,64	
<b>6</b>	39-43	480,84	
<b>7</b>	44-48	544,40	
<b>8</b>	49-53	618,33	
<b>9</b>	54-58	788,93	
<b>10</b>	59 ou mais	1.124,30	
	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>11</b>	0-18	146,39	<b>20%</b>
<b>12</b>	19-23	182,99	
<b>13</b>	24-28	231,30	
<b>14</b>	29-33	273,75	
<b>15</b>	34-38	322,07	
<b>16</b>	39-43	365,55	
<b>17</b>	44-48	413,87	
<b>18</b>	49-53	470,07	
<b>19</b>	54-58	599,77	
<b>20</b>	59 ou mais	854,73	
	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>21</b>	0-18	119,52	<b>50%</b>
<b>22</b>	19-23	149,40	
<b>23</b>	24-28	188,84	
<b>24</b>	29-33	223,49	
<b>25</b>	34-38	262,94	
<b>26</b>	39-43	298,44	
<b>27</b>	44-48	337,90	
<b>28</b>	49-53	383,79	
<b>29</b>	54-58	489,67	
<b>30</b>	59 ou mais	697,83	
	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>

	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>31</b>	0-18	139,46	<b>0%</b>
<b>32</b>	19-23	174,33	
<b>33</b>	24-28	220,35	
<b>34</b>	29-33	260,79	
<b>35</b>	34-38	306,82	
<b>36</b>	39-43	348,24	
<b>37</b>	44-48	394,29	
<b>38</b>	49-53	447,83	
<b>39</b>	54-58	571,38	
<b>40</b>	59 ou mais	814,28	
	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>41</b>	0-18	106,05	<b>20%</b>
<b>42</b>	19-23	132,56	
<b>43</b>	24-28	167,56	
<b>44</b>	29-33	198,30	
<b>45</b>	34-38	233,30	
<b>46</b>	39-43	264,80	
<b>47</b>	44-48	299,81	
<b>48</b>	49-53	340,52	
<b>49</b>	54-58	434,46	
<b>50</b>	59 ou mais	619,14	
	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>51</b>	0-18	87,62	<b>50%</b>
<b>52</b>	19-23	109,53	
<b>53</b>	24-28	138,44	
<b>54</b>	29-33	163,84	
<b>55</b>	34-38	192,76	
<b>56</b>	39-43	218,78	
<b>57</b>	44-48	247,71	
<b>58</b>	49-53	281,35	
<b>59</b>	54-58	358,97	
<b>60</b>	59 ou mais	511,57	
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>61</b>	0-18	168,33	<b>0%</b>
<b>62</b>	19-23	210,41	
<b>63</b>	24-28	265,95	
<b>64</b>	29-33	314,76	
<b>65</b>	34-38	370,31	
<b>66</b>	39-43	420,30	
<b>67</b>	44-48	475,87	
<b>68</b>	49-53	540,50	
<b>69</b>	54-58	689,62	

<b>70</b>	59 ou mais	982,78	
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>71</b>	0-18	126,57	<b>20%</b>
<b>72</b>	19-23	158,21	
<b>73</b>	24-28	199,98	
<b>74</b>	29-33	236,68	
<b>75</b>	34-38	278,45	
<b>76</b>	39-43	316,04	
<b>77</b>	44-48	357,82	
<b>78</b>	49-53	406,41	
<b>79</b>	54-58	518,54	
<b>80</b>	59 ou mais	738,98	
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>81</b>	0-18	99,44	<b>50%</b>
<b>82</b>	19-23	124,30	
<b>83</b>	24-28	157,11	
<b>84</b>	29-33	185,94	
<b>85</b>	34-38	218,77	
<b>86</b>	39-43	248,30	
<b>87</b>	44-48	281,13	
<b>88</b>	49-53	319,31	
<b>89</b>	54-58	407,40	
<b>90</b>	59 ou mais	580,59	
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>91</b>	0-18	121,19	<b>0%</b>
<b>92</b>	19-23	151,49	
<b>93</b>	24-28	191,49	
<b>94</b>	29-33	226,62	
<b>95</b>	34-38	266,62	
<b>96</b>	39-43	302,61	
<b>97</b>	44-48	342,62	
<b>98</b>	49-53	389,14	
<b>99</b>	54-58	496,50	
<b>100</b>	59 ou mais	707,56	
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>101</b>	0-18	90,77	<b>20%</b>
<b>102</b>	19-23	113,46	
<b>103</b>	24-28	143,42	
<b>104</b>	29-33	169,73	
<b>105</b>	34-38	199,69	
<b>106</b>	39-43	226,64	
<b>107</b>	44-48	256,61	

108	49-53	291,46	
109	54-58	371,87	
110	59 ou mais	529,95	
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
111	0-18	69,91	<b>50%</b>
112	19-23	87,39	
113	24-28	110,46	
114	29-33	130,73	
115	34-38	153,79	
116	39-43	174,55	
117	44-48	197,63	
118	49-53	224,47	
119	54-58	286,40	
120	59 ou mais	408,15	

- **Percentual de sinistralidade mínimo:** 75% (setenta e cinco por cento).
- **TOTAL DA PROPOSTA PARA FINS DE JULGAMENTO:** R\$ 51.609,25 (cinquenta e um mil, seiscentos e nove reais e vinte e cinco centavos).
- **OBS:** O **TOTAL DA PROPOSTA PARA FINS DE JULGAMENTO** consiste no somatório dos preços totais das mensalidades das respectivas faixas etárias de cada modalidade de plano de saúde dividido pelo percentual de sinistralidade.
  - $R\$ 38.706,94 / 75\% = R\$ 51.609,25$

Planilha elaborada em 15 de março de 2018.

PREGÃO N. 021/2018

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA DETALHADA

	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>1</b>	0-18		<b>0%</b>
<b>2</b>	19-23		
<b>3</b>	24-28		
<b>4</b>	29-33		
<b>5</b>	34-38		
<b>6</b>	39-43		
<b>7</b>	44-48		
<b>8</b>	49-53		
<b>9</b>	54-58		
<b>10</b>	59 ou mais		
	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>11</b>	0-18		<b>20%</b>
<b>12</b>	19-23		
<b>13</b>	24-28		
<b>14</b>	29-33		
<b>15</b>	34-38		
<b>16</b>	39-43		
<b>17</b>	44-48		
<b>18</b>	49-53		
<b>19</b>	54-58		
<b>20</b>	59 ou mais		
	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>21</b>	0-18		<b>50%</b>
<b>22</b>	19-23		
<b>23</b>	24-28		
<b>24</b>	29-33		
<b>25</b>	34-38		
<b>26</b>	39-43		
<b>27</b>	44-48		
<b>28</b>	49-53		
<b>29</b>	54-58		
<b>30</b>	59 ou mais		
	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>31</b>	0-18		<b>0%</b>



32	19-23		
33	24-28		
34	29-33		
35	34-38		
36	39-43		
37	44-48		
38	49-53		
39	54-58		
40	59 ou mais		
	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
41	0-18		<b>20%</b>
42	19-23		
43	24-28		
44	29-33		
45	34-38		
46	39-43		
47	44-48		
48	49-53		
49	54-58		
50	59 ou mais		
	<b>Abrangência: nacional</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
51	0-18		<b>50%</b>
52	19-23		
53	24-28		
54	29-33		
55	34-38		
56	39-43		
57	44-48		
58	49-53		
59	54-58		
60	59 ou mais		
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
61	0-18		<b>0%</b>
62	19-23		
63	24-28		
64	29-33		
65	34-38		
66	39-43		
67	44-48		
68	49-53		
69	54-58		
70	59 ou mais		
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>

	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>71</b>	0-18		<b>20%</b>
<b>72</b>	19-23		
<b>73</b>	24-28		
<b>74</b>	29-33		
<b>75</b>	34-38		
<b>76</b>	39-43		
<b>77</b>	44-48		
<b>78</b>	49-53		
<b>79</b>	54-58		
<b>80</b>	59 ou mais		
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: apartamento</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>81</b>	0-18		<b>50%</b>
<b>82</b>	19-23		
<b>83</b>	24-28		
<b>84</b>	29-33		
<b>85</b>	34-38		
<b>86</b>	39-43		
<b>87</b>	44-48		
<b>88</b>	49-53		
<b>89</b>	54-58		
<b>90</b>	59 ou mais		
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>91</b>	0-18		<b>0%</b>
<b>92</b>	19-23		
<b>93</b>	24-28		
<b>94</b>	29-33		
<b>95</b>	34-38		
<b>96</b>	39-43		
<b>97</b>	44-48		
<b>98</b>	49-53		
<b>99</b>	54-58		
<b>100</b>	59 ou mais		
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
<b>101</b>	0-18		<b>20%</b>
<b>102</b>	19-23		
<b>103</b>	24-28		
<b>104</b>	29-33		
<b>105</b>	34-38		
<b>106</b>	39-43		
<b>107</b>	44-48		
<b>108</b>	49-53		
<b>109</b>	54-58		

110	59 ou mais		
	<b>Abrangência: estadual</b>	<b>Acomodação: enfermaria</b>	<b>Coparticipação:</b>
	<b>Faixa etária</b>	<b>Valor mensal - R\$</b>	
111	0-18		<b>50%</b>
112	19-23		
113	24-28		
114	29-33		
115	34-38		
116	39-43		
117	44-48		
118	49-53		
119	54-58		
120	59 ou mais		

- **Percentual de sinistralidade:** \_\_\_\_% (\_\_\_\_\_).
- **TOTAL DA PROPOSTA PARA FINS DE JULGAMENTO:** R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).