

CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA – MG

PRC Nº 64/2022

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1 / 2022

A **CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA**, com fundamento no Caput do Artigo 25, da Lei 8.666/93 e suas alterações, torna público que credenciará a partir de 03 de outubro de 2022, até o dia 14 de outubro de 2022, pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, por meio de plano privado, na modalidade de contratação coletiva empresarial, custo único por faixa etária, com cobertura fisioterápica, psiquiátrica e psicológica, e cobertura farmacêutica na internação, além de cobertura assistencial conforme o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para atendimento em caráter eletivo, urgência e emergência, destinado aos usuários (beneficiários e agregados) indicados pela **CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA - MG**, com cobertura assistencial em todo o território nacional, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, por meio de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outras instituições e profissionais, na forma, cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO: O objeto do presente edital é o credenciamento de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, por meio de plano privado, na modalidade de contratação coletiva empresarial, custo único por faixa etária, com cobertura fisioterápica, psiquiátrica e psicológica, e cobertura farmacêutica na internação, além de cobertura assistencial conforme o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para atendimento em caráter eletivo, urgência e emergência, destinado aos usuários (beneficiários e agregados) indicados pela **CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA - MG**, com cobertura assistencial em todo o território nacional, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, por meio de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outras instituições e profissionais, e que atenderem às exigências e condições deste Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR ESTIMADO: O valor estimado para cobrir as despesas referentes a este Credenciamento durante o seu período de vigência será de **134.163,36** (cento e trinta e quarto mil cento e sessenta e três reais e sessenta e três centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA - DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES CONTRATUAIS:

CONDIÇÕES CONTRATUAIS:

3.1 - A associação da credenciada com outrem, a cessão ou transferência parcial, bem como a fusão, a cisão ou a incorporação, só serão admitidas quando apresentada a documentação comprobatória que justifique quaisquer das ocorrências e com o consentimento prévio e por escrito da Câmara Municipal de Lagoa da Prata e desde que não afete a boa execução do contrato;

3.2 – A credenciada poderá subcontratar ou terceirizar a prestação de parte do serviço contratado nas mesmas condições do Contrato, desde que com prévia anuência da contratante, por meio da qual se mantenha a integral responsabilidade da CONTRATADA pela execução satisfatória dos serviços correspondentes, bem como, isenta a Contratante de quaisquer responsabilidades quanto à regularidade fiscal da subcontratada, à relação de emprego entre a subcontratada e seus funcionários e por fim, pelos serviços prestados por parte daquela;

3.3 - As disposições contratuais, incluídos os prazos e condições para a execução do contrato, serão aquelas estabelecidas no Anexo VII - MINUTA DE CONTRATO, cujo conteúdo é parte integrante deste edital, para todos os efeitos.

3.4 - A CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA poderá ampliar ou reduzir quantitativamente o objeto desta licitação, respeitada a limitação prevista em lei, hipótese em que se fará o reajustamento correspondente e proporcional ao seu preço, desde que mantidas as condições gerais da proposta original.

3.5 - O objeto deste Credenciamento deve ser executado diretamente pela CONTRATADA, não podendo ser subempreitado, cedido ou sublocado, excetuado aquilo que não se inclua em sua especialização, o que dependerá de prévia anuência da CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA, por escrito, sem prejuízo da responsabilidade da CONTRATADA pelo ônus e perfeição técnica do mesmo.

3.6 - DO REGIME DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

3.6.1 - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1 - A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, e resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo e em urgência e emergência.

2 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS.

3 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS.

4 - São cobertos os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias, quando assim especificados em resolução normativa da ANS, assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagem.

5 - A cobertura de obstetrícia compreende toda a cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA.

6 - São cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, materiais e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os trinta dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde.

7 - A acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de dezoito anos, com idade igual ou superior a sessenta anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediatos ou do portador de necessidades especiais.

8 - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, na acomodação em que o usuário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

9 - A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do usuário, dentre a relação de profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas e laboratórios fornecida pela CONTRATADA.

10 - Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de carteira ou documento de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigidas, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

11 - A CONTRATADA deverá enviar a tabela de produtos e serviços, com suas alterações, à CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA.

12 - A CONTRATADA deverá permitir o acesso dos usuários a toda a rede credenciada.

13 - A CONTRATADA deverá oferecer aos usuários a portabilidade de carência do contrato atual, ou seja, permitir que os usuários tenham acesso a todos os procedimentos existentes, cujas carências do contrato anterior tenham sido cumpridas.

3.6.2 - USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

1 - Serão considerados usuários (beneficiários titulares e dependentes) do plano de saúde aqueles indicados pela CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA - MG.

2 - Ao usuário do plano de saúde será assegurado, no caso de extinção de seu vínculo de cargo ou função com a CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA, o direito de manter sua condição de usuário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do referido vínculo, desde que assuma o seu pagamento integral.

3 - O período de manutenção da condição de usuário a que se refere o subitem 14.3.2 será de um terço do tempo de permanência no plano de saúde ou sucessores, com o mínimo de seis meses e o máximo de vinte e quatro meses.

4 - Os Vereadores e seus dependentes poderão ser incluídos como usuários no plano de saúde contratado, sendo aplicados a eles os valores constantes da tabela ora licitada, nos termos da Lei Municipal nº 2019/2012.

5 - Poderão ainda ser incluídos no plano de saúde contratado os agregados indicados pelos beneficiários titulares, aos quais será aplicada tabela própria.

3.6.3 - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

1 - A CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA fornecerá a relação dos beneficiários e agregados a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, a qualificação completa, inclusive com filiação, o endereço completo, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), bem como o tipo de sua vinculação com a CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA – MG, responsabilizando-se também pela indicação de dependência.

2 - A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novos usuários, inclusive agregados, no plano de saúde, desde que indicados pela CMLP, não cabendo à CONTRATADA qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

3 - A CMLP comunicará à CONTRATADA, por escrito, as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, que somente serão levadas em consideração após o conhecimento pela CONTRATADA.

4 - O servidor da CMLP que, na data da assinatura do contrato, estiver afastado do trabalho por motivo de doença, poderá ser inscrito nas coberturas do contrato, bem como seus respectivos dependentes.

5 - A CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA apresentará, até o dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente anterior, na hipótese de esse dia coincidir com sábados, domingos ou feriados, por meio de portador que necessariamente se identificará mediante apresentação da carteira de identificação especial, uma relação indicando as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, por meio de impresso próprio a ser fornecido pela CONTRATADA.

6 - Antes do término da validade assinalada nas carteiras de identificação dos usuários, a CONTRATADA emitirá outras, sem custo para a CMLP, com novo período de validade.

7 - Conforme o Art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, e suas alterações, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência.

8 - A exclusão do beneficiário titular implicará a exclusão de todos os seus dependentes e agregados.

9 - Em caso de exclusão de usuário do plano de saúde, a CMLP comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA, isentando-se de qualquer responsabilidade pelo uso indevido de qualquer serviço oferecido ou por eventuais débitos ocorridos após ter comunicado a exclusão do usuário.

3.7 – DAS OBRIGAÇÕES DA CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA – CMLP

a) efetuar o pagamento correspondente à execução do objeto do contrato nas condições e preços pactuados;

b) proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa executar os serviços decorrentes do contrato dentro das normas preestabelecidas no edital e nos instrumentos que o integram para o bom andamento do serviço contratado;

c) prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA durante o prazo de vigência do contrato;

d) permitir o livre acesso dos empregados da CONTRATADA às suas instalações, sempre que se fizer necessário, exclusivamente para a prestação dos serviços;

e) acompanhar e manter fiscalização da execução do objeto do contrato, por intermédio de servidor designado para esse fim pela autoridade competente da CMLP;

f) comunicar à CONTRATADA, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do contrato, fixando prazo para sua correção, quando for o caso;

g) fornecer, mensalmente, à CONTRATADA, lista nominal de todos os usuários excluídos da cobertura financeira da CMLP, qualquer que seja o motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito à assistência;

h) manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de servidores.

3.8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se a:

a) responder pelo cumprimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, bem como assegurar o cumprimento das obrigações estabelecidas por regulamentação da ANS, inclusive quanto aos preços praticados no contrato;

b) atender prontamente as solicitações que se fizerem necessárias referentes à prestação de serviços contratados pela CONTRATANTE;

c) prestar os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo-os sempre em ordem;

d) fornecer, na forma solicitada pela CONTRATANTE, o demonstrativo das despesas com a utilização dos serviços;

e) manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;

- f) em nenhuma hipótese, veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da prestação dos serviços, sem prévia autorização da CONTRATANTE;
- g) manter, durante o período de vigência do contrato, um preposto especialmente designado para representá-la, aceito pela CONTRATANTE, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o fiscal do contrato, devendo atender aos chamados da CONTRATANTE, sem que com isso ocorra qualquer ônus;
- h) responsabilizar-se pelos ônus resultantes de ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos comprovados, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se também por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento do contrato;
- i) acatar as orientações da CONTRATANTE, sujeitando-se à mais ampla e irrestrita fiscalização nas instalações disponibilizadas, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- j) prestar esclarecimentos à CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a prestação de serviços independentemente de solicitação;
- k) cumprir todas as obrigações de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, incluindo seguro contra riscos de acidente de trabalho, com relação ao pessoal eventualmente designado para a realização do serviço, que não terá com a CONTRATANTE qualquer vínculo empregatício;
- l) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao contrato firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;
- m) comprovar, a qualquer tempo, por exigência da CONTRATANTE, o cumprimento das obrigações previstas na alínea "k" desta cláusula 2.2, como condição para o pagamento das faturas;
- n) proceder às inclusões e exclusões dos usuários em seus planos de assistência à saúde conforme determinação da CONTRATANTE;
- o) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;
- p) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
- q) permitir e facilitar à CONTRATANTE o acesso a toda a documentação relativa à execução do contrato;
- r) não substabelecer as obrigações assumidas sem anuência expressa da CONTRATANTE;
- s) ressarcir à CONTRATANTE o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do contrato e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;
- t) substituir, no prazo máximo de vinte e quatro horas após notificação, sempre que exigido pela CONTRATANTE, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina da CONTRATANTE ou ao interesse do serviço público;
- u) substituir, sempre que exigido pela CONTRATANTE, após discussão entre as partes, qualquer empregado seu cuja conduta seja considerada prejudicial, inconveniente ou insatisfatória à disciplina da CONTRATANTE ou ao interesse do serviço público;
- v) responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, à CONTRATANTE ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do contrato, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo dessa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pela CONTRATANTE;
- w) responsabilizar-se perante a CONTRATANTE pelos danos ou desvios causados aos bens que lhe forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente imediatamente após o recebimento da notificação da CONTRATANTE, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;
- x) não caucionar ou utilizar o contrato para qualquer operação financeira;

y) apresentar, mensalmente, relatórios de utilização e de estatísticas do serviço prestado, por meio eletrônico;

z) manter serviço de central telefônica gratuita de atendimento ininterrupto, inclusive em feriados, de modo a facilitar o atendimento ao usuário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada; e

a.1) fornecer aos usuários do plano de saúde, sem qualquer custo adicional, carteiras individuais de identificação, catálogo de credenciados e manual de utilização do plano de saúde, podendo ser cobrada taxa correspondente ao custo de sua confecção no caso de solicitação de segunda via ou em razão de perda da carteira de identificação.

3.8.1 - DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1 - A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, e resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo e em urgência e emergência.

2 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, inclusive os seguintes serviços:

2.1 - consultas e sessões médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

2.2 - apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

2.3 - cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido em resolução normativa da ANS;

2.4 - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido em resolução normativa da ANS, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;

2.5 - cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados em resolução normativa da ANS, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

2.6 - cobertura das ações de planejamento familiar, listadas em resolução normativa da ANS, para segmentação ambulatorial.

3 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, inclusive os seguintes serviços:

3.1 - internação hospitalar, inclusive psiquiátrica, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

3.2 - internação hospitalar em centro de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

3.3 - cobertura de atendimento em hospital-dia para transtornos mentais;

- 3.4** - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;
- 3.5** - cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;
- 3.6** - diária de internação hospitalar;
- 3.7** - despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
- 3.8** - exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- 3.9** - taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;
- 3.10** - cobertura dos tratamentos decorrentes de acidentes de trabalho;
- 3.11** - acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do usuário menor de dezoito, com idade igual ou superior a sessenta anos, da mulher no pré-parto e pós-parto imediato e portadores de necessidades especiais, nas mesmas condições da cobertura do plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;
- 3.12** - cirurgia plástica reparadora, quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais que causem problemas funcionais;
- 3.13** - órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa –, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;
- 3.14** - procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;
- 3.15** - assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros trinta dias após o nascimento;
- 4** - cobertura dos seguintes procedimentos considerados especiais:
- a) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
 - b) quimioterapia ambulatorial;
 - c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);
 - d) hemoterapia;
 - e) cirurgias oftalmológicas, inclusive refrativas, independentemente do grau;
 - f) nutrição parenteral ou enteral;
 - g) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
 - h) embolizações e radiologia intervencionista;
 - i) exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;
 - j) fisioterapia, incluindo RPG (reeducação postural global);
 - k) eletrococleografia;
 - l) cirurgias esterilizadoras (vasectomia e salpingotripsia);
 - m) cirurgia bariátrica;
 - n) cirurgia plástica reparadora pós cirurgia bariátrica, quando esta última houver sido coberta pela CONTRATADA;
 - o) cirurgia plástica reconstrutora de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;

- 5** - medicamentos nacionais ou importados, caso não haja similar nacional, durante os períodos de internação;
- 6** - utilização de leitos especiais, monitores, aparelhagem e material indispensáveis ao tratamento;
- 7** - despesas com marcapasso e “stent” de qualquer natureza;
- 8** - unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente, sem limitação de prazo;
- 9** - cobertura de transplantes de medula óssea, córnea e rim, bem como os transplantes autólogos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
 - b) os medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, utilizados durante a internação;
 - c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;
 - e) transplantes provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica.
- 10** - São cobertos os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias, quando assim especificados em resolução normativa da ANS, assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagem.
- 11** - A cobertura de obstetrícia compreende toda a cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA.
- 12** - São cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, materiais e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os trinta dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde.
- 13** - A acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de dezoito anos, com idade igual ou superior a sessenta anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediatos ou do portador de necessidades especiais.
- 14** - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, na acomodação em que o usuário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.
- 15** - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da CONTRATADA.
- 16** - Caso a CONTRATADA ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa – e nas alíneas “c”, “d” e “e” do inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998.
- 17** - A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do usuário, dentre a relação de profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas e laboratórios fornecida pela CONTRATADA.
- 18** - Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de carteira ou documento de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigidas, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

19 - No caso de falecimento de servidores do Quadro Permanente da CONTRATANTE, inscrito no plano de saúde na data do óbito, fica assegurado aos seus dependentes que estejam inscritos no plano de saúde a permanência no referido plano.

20 - A CONTRATADA deverá enviar a tabela de produtos e serviços, com suas alterações, à CONTRATANTE.

21 - A CONTRATADA deverá permitir o acesso dos usuários a toda a rede credenciada.

22 - Em casos excepcionais, de urgência, emergência, caso fortuito ou força maior, como greves e paralisações, não sendo possível a utilização de serviços da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada oferecidos pela CONTRATADA, haverá reembolso, para todos os produtos e tipos de procedimentos postos à disposição dos usuários da assistência à saúde objeto desta contratação, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano. O reembolso deverá ser efetuado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir do protocolo do pedido na CONTRATADA, devendo ser aplicados os seguintes valores:

a) para consultas médicas, honorários médicos e demais procedimentos: duas vezes o valor da tabela utilizada pela CONTRATADA, sem qualquer variação percentual;

b) para materiais e medicamentos: valores constantes no Guia Farmacêutico Brasíndice, vigente na ocasião de realização do evento;

c) para diárias, taxas, gases medicinais e outros serviços hospitalares: valores constantes da tabela utilizada pela CONTRATADA, sem qualquer variação percentual.

3.8.2 - EXCLUSÕES DE COBERTURA

1 - As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656/1998 e suas alterações, nas resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU – e nas resoluções normativas da ANS, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias.

3.8.3 - DOS USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

1 - Serão considerados usuários (beneficiários e agregados) do plano de saúde aqueles indicados pela CONTRATANTE.

2 - Ao usuário do plano de saúde será assegurado, no caso de extinção sem justa causa de seu vínculo de cargo ou função com a CONTRATANTE, o direito de manter sua condição de usuário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do referido vínculo, desde que assuma o seu pagamento integral.

3 - O período de manutenção da condição de usuário a que se refere a cláusula 2.25 será de um terço do tempo de permanência no plano de saúde ou sucessores, com o mínimo de seis meses e o máximo de vinte e quatro meses.

3.8.4 - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

1 - A CONTRATANTE fornecerá a relação dos beneficiários e agregados a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, a qualificação completa, inclusive com filiação, o endereço completo, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), bem como o tipo de sua vinculação com a CONTRATANTE, responsabilizando-se também pela indicação de dependência.

2 - A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novos usuários, inclusive agregados, no plano de saúde, desde que indicados pela CONTRATANTE, não cabendo à CONTRATADA qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

3 - A CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA, por escrito, as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, que somente serão levadas em consideração após o conhecimento pela CONTRATADA.

4 - O servidor da CONTRATANTE que, na data da assinatura do contrato, estiver afastado do trabalho por motivo de doença, poderá ser inscrito nas coberturas do contrato, bem como seus respectivos dependentes.

5 - A CONTRATANTE apresentará, até o dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente anterior, na hipótese de esse dia coincidir com sábados, domingos ou feriados, por meio de portador que necessariamente se identificará mediante apresentação da carteira de identificação especial, uma relação indicando as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, por meio de impresso próprio a ser fornecido pela CONTRATADA.

6 - Antes do término da validade assinalada nas carteiras de identificação dos usuários, a CONTRATADA emitirá outras, sem custo para a CONTRATANTE, com novo período de validade.

7 - Conforme o art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009 e suas alterações, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência.

8 - A exclusão do beneficiário titular implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

9 - Em caso de exclusão de usuário do plano de saúde, a CONTRATANTE comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA, isentando-se de qualquer responsabilidade pelo uso indevido de qualquer serviço oferecido ou por eventuais débitos ocorridos após ter comunicado a exclusão do usuário.

A CONTRATADA obriga-se ainda a:

- a) responder pelo cumprimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, bem como assegurar o cumprimento das obrigações estabelecidas por regulamentação da ANS, inclusive quanto aos preços praticados no contrato;
- b) atender prontamente as solicitações que se fizerem necessárias referentes à prestação de serviços contratados pela CMLP;
- c) prestar os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo-os sempre em ordem;
- d) fornecer, na forma solicitada pela CMLP, o demonstrativo das despesas com a utilização dos serviços;
- e) manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;
- f) em nenhuma hipótese, veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da prestação dos serviços, sem prévia autorização da CMLP;
- g) manter, durante o período de vigência do contrato, um preposto especialmente designado para representá-la, aceito pela CMLP, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o fiscal do contrato, devendo atender aos chamados da CMLP, mesmo fora do horário de expediente, sem que com isso ocorra qualquer ônus;
- h) responsabilizar-se pelos ônus resultantes de ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos comprovados, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se também por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento do contrato;
- i) acatar as orientações da CMLP, sujeitando-se à mais ampla e irrestrita fiscalização nas instalações disponibilizadas, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- j) prestar esclarecimentos à CMLP sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a prestação de serviços independentemente de solicitação;
- k) cumprir todas as obrigações de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, incluindo seguro contra riscos de acidente de trabalho, com relação ao pessoal eventualmente designado para a realização do serviço, que não terá com a CMLP qualquer vínculo empregatício;
- l) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao contrato firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;
- m) comprovar, a qualquer tempo, por exigência da CMLP, o cumprimento das obrigações previstas na alínea “k” deste subitem 14.7.1, como condição para o pagamento das faturas;

- n) proceder às inclusões e exclusões dos usuários em seus planos de assistência à saúde conforme determinação da CMLP;
 - o) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;
 - p) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
 - q) permitir e facilitar à CMLP o acesso a toda a documentação relativa à execução do contrato;
 - r) não substabelecer as obrigações assumidas sem anuência expressa da CMLP;
 - s) ressarcir à CMLP o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do contrato e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;
 - t) substituir, no prazo máximo de vinte e quatro horas após notificação, sempre que exigido pela CMLP, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina da CMLP ou ao interesse do serviço público;
 - u) substituir, sempre que exigido pela CMLP, após discussão entre as partes, qualquer empregado seu cuja conduta seja considerada prejudicial, inconveniente ou insatisfatória à disciplina da CMLP ou ao interesse do serviço público;
 - v) responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, à CMLP ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do contrato, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo dessa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pela CMLP;
 - w) responsabilizar-se perante a CMLP pelos danos ou desvios causados aos bens que lhe forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente imediatamente após o recebimento da notificação da CMLP, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;
 - x) não caucionar ou utilizar o contrato para qualquer operação financeira;
 - y) apresentar, mensalmente, relatórios de utilização e de estatísticas do serviço prestado, por meio eletrônico;
 - z) manter serviço de central telefônica gratuita de atendimento ininterrupto, inclusive em feriados, de modo a facilitar o atendimento ao usuário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada; e
- a.1) fornecer aos usuários do plano de saúde, sem qualquer custo adicional, carteiras individuais de identificação, catálogo de credenciados e manual de utilização do plano de saúde, podendo ser cobrada taxa correspondente ao custo de sua confecção no caso de solicitação de segunda via ou em razão de perda da carteira de identificação.

2 - A CMLP poderá:

- a) exigir o imediato afastamento e substituição de qualquer empregado ou preposto que não mereça confiança no trato dos serviços, que produza complicações para a fiscalização, que adote postura inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhes foram atribuídas;
- b) rejeitar, no todo ou em parte, o serviço executado em desacordo com as normas do contrato, do edital e dos instrumentos que o integram.

3.9 – DAS RESPONSABILIDADES

A CONTRATADA responderá pela cobertura integral de quaisquer prejuízos sofridos diretamente pela CMLP ou causados a terceiros, por ato ou fato, comissivo ou omissivo, da CONTRATADA ou de seus prepostos.

3.10 - CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

A Câmara Municipal de Lagoa da Prata – MG, reserva-se o direito de não receber o serviço em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, podendo rescindir o contrato e aplicar o disposto no Art. 24, inciso XI da Lei Federal nº 8.666/93;

CLÁUSULA QUARTA – DA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA E DO PAGAMENTO:

4.1 - A liquidação da despesa será realizada pela responsável da área, por meio da aceitação formal do objeto, desde que cumpridas as exigências contratuais e mediante a apresentação das faturas e CNDs.

4.2 - O pagamento será mensal, mediante processo administrativo. A CONTRATADA apresentará as notas fiscais/faturas à Tesouraria, a partir do primeiro dia útil subsequente ao mês dos serviços prestados e a CMLP disporá de até 05 (cinco) dias úteis após a liquidação para efetuar o pagamento, contados da data da aceitação dos serviços, por meio de depósito em conta bancária de titularidade da CONTRATADA, formalmente indicada com os demais dados necessários à sua operacionalização ou boleto bancário.

4.3 - A CONTRATADA deverá comprovar, a qualquer tempo, por exigência da CMLP, o cumprimento das obrigações previstas no edital para a habilitação dos licitantes, como condição para o pagamento das faturas.

4.4 - Nos preços estarão incluídas as despesas com salários, encargos sociais, fiscais e comerciais, assim como quaisquer outros, quando aplicáveis.

4.5 - A eventual alteração de preço em decorrência de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato só será examinada mediante apresentação de documentos que comprovem, de forma inequívoca, a alteração da relação encargos/retribuição inicialmente pactuada.

4.6 - O número de usuários informado no edital é estimativo, não havendo compromisso da CMLP de incluir aquele quantitativo de usuários no plano de saúde eventualmente contratado, sendo certo que somente serão computados, para efeito de pagamento, os usuários efetivamente incluídos pela CMLP.

4.7 - A fatura deverá ser entregue em papel ou via WEB, devendo constar as seguintes informações: número de usuários do plano e de agregados e a discriminação das parcelas cobradas, na forma indicada pela CMLP.

4.8 - A CMLP poderá suspender o pagamento se o serviço for prestado em desacordo com as especificações constantes do contrato.

4.9 - A CMLP não efetua pagamento antecipado, não sendo considerados os itens das propostas que assim se apresentarem.

CLÁUSULA QUINTA - DA HABILITAÇÃO:

As empresas interessadas em aderir ao CREDENCIAMENTO de que trata o presente Edital deverão apresentar à CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA, na Rua Ângelo Perilo, 35, centro, Setor de Compras, no horário de 12 (doze) às 17 (dezesete) horas, em envelope fechado, os seguintes documentos relativos à Habilitação:

5.1 - A habilitação será aferida por intermédio de documentos relativos à capacitação jurídica, à regularidade fiscal e à qualificação técnica.

5.1.1 - A capacitação jurídica será comprovada por:

- a) registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) ato constitutivo ou estatuto, ou contrato social em vigor ou a última alteração contratual, se houver, devidamente registrado, em se tratando de associação ou sociedade, acompanhada de prova de diretoria em exercício, e, no caso de sociedade por ações, também o documento de eleição de seus administradores;
- c) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e prova de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- d) Em caso de cooperativas deverá ser apresentado o registro na OCB – Organização das Cooperativas Brasileiras ou registro na entidade estadual, se houver.

5.1.2 – A Capacitação fiscal será comprovada por:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) prova de regularidade para com a Fazenda Federal e a Seguridade Social, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
- c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual;
- d) Certidão de regularidade expedida pela Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;
- e) Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS);
- f) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de documento próprio, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;
- g) Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre - Art.27, Inciso V, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme modelo contido no Anexo IV.

5.1.3 - A qualificação técnica será atestada por:

a) registro provisório ou definitivo de seus produtos junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

b) autorização definitiva de funcionamento perante à ANS;

c) Mínimo de 02 (dois) Atestado(s) de Capacidade Técnica, emitidos por pessoas jurídicas distintas, de direito público ou privado, que comprovem a prestação, pelo pregoante ao cliente, dos serviços de plano de assistência privada à saúde, na segmentação objeto desta licitação, comprovando a aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o objeto da licitação, contendo, no mínimo, a quantidade de usuários atendidos e o prazo de duração do contrato.

c.1) O atestado de capacidade técnica deve ser apresentado em papel da empresa fornecedora do atestado e deve conter o nome, o endereço e o telefone de contato do(s) atestador(es), ou qualquer outro meio com o qual a Câmara Municipal de Lagoa da Prata possa valer-se para manter contato com a(s) pessoa(s) declarante(s), conforme Anexo IV deste Edital;

d) Capacidade de atendimento em, no mínimo, 1 (um) hospital na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Lagoa da Prata; em no mínimo 03 (três) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada na Região Centro-Oeste de Minas Gerais; em no mínimo 10 (dez) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada na Região Metropolitana de Belo Horizonte, nos termos do ANEXO VIII (Declaração de Capacidade de Atendimento);

h) Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 5 (cinco) hospitais com CTI na Região Metropolitana de Belo Horizonte e com, no mínimo, 5 (cinco) das seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica ou pediatria e neurologia, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);

i) Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 1 (um) hospital com CTI, no município de Divinópolis - MG, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);

n) Capacidade de atendimento com pelo menos 10 (dez) médicos credenciados no Município de Lagoa da Prata; com pelo menos 100 (cem) médicos credenciados na Região Centro-Oeste de Minas Gerais; com pelo menos 200 (duzentos) médicos credenciados Região Metropolitana de Belo Horizonte que ofereçam atendimento individualizado em consultório médico extra-hospitalar e equipado conforme sua especialidade, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);

5.2 – À CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA reserva-se o direito de conferir “in loco” as informações de que tratam os atestados referidos no subitem 7.3, não se isentando o pregoante da responsabilidade pela fidelidade das informações neles contidas.

5.3 - Os atestados mencionados no subitem 5.1.3, deverão conter elementos suficientes que permitam a análise por parte do setor técnico da CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA.

5.4 - A credenciada se obriga a informar o nome, o endereço e o telefone de todos os estabelecimentos e profissionais oferecidos pertencentes a sua rede própria, credenciada, contratada ou referenciada.

5.5 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou pelo pregoeiro no ato da sessão.

5.6 - A falta de quaisquer dos documentos ou o descumprimento das exigências previstas nos subitens anteriores implicará na INABILITAÇÃO do pregoante.

5.7 - A apresentação da proposta por parte do pregoante significa o pleno conhecimento e sua integral concordância com as cláusulas deste edital.

CLÁUSULA SEXTA - DO PROCESSAMENTO:

A abertura e julgamento das propostas de adesão ao presente CREDENCIAMENTO ficarão a cargo dos membros da Comissão Permanente de Licitação da Câmara, aos quais competirá: a) receber e proceder à abertura dos envelopes contendo a documentação necessária ao CREDENCIAMENTO; b) examinar os documentos apresentados em confronto com as exigências deste Edital, devendo recusar a participação dos interessados que deixarem de atender às normas e condições aqui fixadas; c) analisar recursos porventura interpostos pelos interessados e rever sua decisão ou, caso contrário, fazê-lo subir devidamente informado ao Presidente da Câmara Municipal de Lagoa da Prata.

CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES GERAIS:

Os serviços, objeto do presente CREDENCIAMENTO, serão prestados pelos CREDENCIADOS em seu próprio estabelecimento, nas condições e prazos estipulados na cláusula terceira. O presente credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, a partir de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTRATO E DA FORMA DE PAGAMENTO:

8.1 - A Câmara Municipal firmará com a pessoa jurídica credenciada contrato de prestação de serviços, conforme previsto no Anexo VII, parte integrante deste edital.

8.2 - A contratação se dará por meio de Inexigibilidade de Licitação, na forma do Caput do Artigo 25 da Lei Nacional número 8.666/93 e suas alterações.

8.3 - A empresa deverá manter toda a documentação atualizada junto à Câmara Municipal, durante toda a vigência do contrato.

8.4 - O valor estimado dos contratos firmados com base neste credenciamento será o informado na CLÁUSULA SEGUNDA deste edital, dividido por quantas empresas se credenciarem, sendo que posteriormente poderá ser alterado no caso de credenciamento de novas empresas ou de descredenciamento de alguma.

8.5 – Fundamentam ainda, a presente contratação:

- Lei Nacional nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações (alterada pela Medida Provisória de n.º 2177-44, de 24/08/2001 e Lei 10.233 de 15.05.2001) – LEI DE PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE;

- Lei Nacional nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e suas alterações – LEI DE CRIAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS;

- Normas regulamentares expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e pelo Conselho de Saúde Suplementar – CONSU;

- Instrução Normativa SRP/MPS nº 3, de 14 de julho de 2005.

- Lei Municipal nº 2.019/2012.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES:

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo prestador de serviço CREDENCIADO caracterizará sua inadimplência, sujeitando-lhe as seguintes penalidades:

- a) advertência escrita;
- b) multa, nos seguintes valores: 10 (dez) UFMLP's por ocorrência, no caso de reclamações fundamentadas de usuários quanto a mau atendimento;
- c) descredenciamento.

§ 1º É competente para aplicação das penalidades acima relacionadas a(o) Presidente da Câmara Municipal de Lagoa da Prata.

§ 2º Na aplicação dessas penalidades será facultada a defesa prévia e o contraditório à empresa CREDENCIADA no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 3º As multas não têm caráter compensatório, são independentes e cumulativas, e não eximem o CREDENCIADO da prestação dos serviços.

§ 4º O valor das multas aplicadas será sempre deduzido do pagamento do mês de referência da prestação dos serviços, se não houver recurso, ou se o mesmo estiver definitivamente denegado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO:

Será motivo de descredenciamento da empresa, e conseqüente rescisão do contrato:

I – Pela Câmara Municipal, quando:

- a) a empresa credenciada incorrer reiteradamente nas infrações de que trata esta Cláusula;
- b) ficar evidenciada incapacidade de o CREDENCIADO cumprir as obrigações assumidas; devidamente caracterizada em relatório do Presidente da Câmara Municipal;
- c) o credenciado rejeitar qualquer prestação de serviços previstos neste Edital, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada;
- d) por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado.

II - Pelo CREDENCIADO Mediante solicitação por escrito à Presidência da Câmara, com antecedência mínima de 30 dias.

Parágrafo único. Fica assegurado o reconhecimento dos direitos da Câmara Municipal, em caso de rescisão administrativa prevista no Art. 77 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas oriundas do presente credenciamento serão cobertas pela seguinte dotação do orçamento vigente da Câmara Municipal de Lagoa da Prata:

01050103101016.007-3390-39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FISCALIZAÇÃO:

A execução do contrato será fiscalizada pela CMLP, por meio do(a) Fiscal de Contratos da CMLP.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES FINAIS:

O Edital completo, contendo todas as normas, orientações, procedimentos, relação de documentos a serem apresentados e demais informações indispensáveis à adesão ao presente CREDENCIAMENTO, poderá ser retirado pelo interessado no local e horário abaixo relacionado:

Endereço: Rua Ângelo Perilo, 35, Centro, Lagoa da Prata – MG.

Horário: das 12 às 17 horas.

www.lagoadaprata.mg.leg.br.

Telefone 0800-037-3233 ou (37)-3261-1577, e ainda pelo e-mail camara@lagoadaprata.mg.leg.br .

É parte integrante deste edital:

Anexo I – Planilha de Preços / Especificações e quantitativos do objeto;

Anexo II – Modelo de Declaração – Art. 27, Inciso V, da Lei 8.666/93;

Anexo III – Modelo da Proposta Comercial;

Anexo IV – Declaração de Capacidade Técnica;

Anexo V - Declaração de Capacidade de Atendimento;

Anexo VI - Estimativa de Usuários por faixa etária;

Anexo VII - Minuta de Contrato; e

Anexo VIII - Termo de Referência.

Lagoa da Prata, 03 de outubro de 2022.

CAROLINE DE CARVALHO CASTRO
Presidente

ANEXO I

PLANILHA DE PREÇOS E QUANTITATIVOS DO OBJETO:

Idade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
00 - 18	6	R\$ 150,63	R\$ 903,78
19 - 23	3	R\$ 194,62	R\$ 583,86
24 - 28	6	R\$ 217,99	R\$ 1.307,94
29 - 33	5	R\$ 243,74	R\$ 1.218,70
34 - 38	1	R\$ 262,06	R\$ 262,06
39 - 43	1	R\$ 290,90	R\$ 290,90
44 - 48	2	R\$ 368,68	R\$ 737,36
49 - 53	4	R\$ 450,64	R\$ 1.802,56
54 - 58	4	R\$ 572,47	R\$ 2.289,88
Acima 59	2	R\$ 891,62	R\$ 1.783,24
Total	34		R\$ 11.180,28

Total Mensal: R\$ 11.180,28

Total Anual: R\$ 134.163,36

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

PRAZO PARA INÍCIO DOS SERVIÇOS: IMEDIATO

ANEXO II

MODELO "A": EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

DECLARAÇÃO

Ref.: (identificação da licitação)

....., inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº, DECLARA, para fins do disposto no Inciso V do Art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

.....
(data)

.....
(representante legal)

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

**Anexo III
(Modelo Proposta Comercial)**

Idade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
00 - 18	6		
19 - 23	3		
24 - 28	6		
29 - 33	5		
34 - 38	1		
39 - 43	1		
44 - 48	2		
49 - 53	4		
54 - 58	4		
Acima 59	2		
Total	34		

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

PRAZO PARA INÍCIO DOS SERVIÇOS: IMEDIATO

ANEXO IV

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 64 2022 INEXIGIBILIDADE Nº 11/2022 CREDENCIAMENTO 01/2022

_____ Inscrito no CNPJ sob o nº _____
_____, por seu representante legal,
_____, inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARA,
sob as penas da lei, a aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em
características, quantidades e prazos com o objeto deste Credenciamento, conforme a indicação
das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico adequado e disponíveis para a realização
do objeto deste Credenciamento, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe
técnica que se responsabilizará pelos trabalhos.

Declara ainda, possuir rede de credenciados apta a apresentar a assistência objeto deste
Credenciamento, nos limites de cobertura assistencial e territorial, conforme relação completa de
seus credenciados, indicando as especialidades médicas e serviços demais disponibilizados.

_____ (local), _____ de _____ de 2022.

(representante legal)

ANEXO V

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 64/2002
INEXIGIBILIDADE Nº 11/2022
CREDENCIAMENTO Nº 01/2022**

_____ Inscrito no CNPJ
sob o nº _____, por seu representante legal,
_____, inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARA,
sob as penas da lei, a capacidade de atendimento nas seguintes condições:

- atendimento de no mínimo, 1 (um) hospital na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Lagoa da Prata; em no mínimo 03 (três) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada na Região Centro-Oeste de Minas Gerais; em no mínimo 10 (dez) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada na Região Metropolitana de Belo Horizonte;
- atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 5 (cinco) hospitais com CTI na Região Metropolitana de Belo Horizonte e com, no mínimo, 5 (cinco) das seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica ou pediatria e neurologia;
- atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 1 (um) hospital com CTI, no município de Divinópolis - MG;
- atendimento com pelo menos 10 (dez) médicos credenciados no Município de Lagoa da Prata; com pelo menos 100 (cem) médicos credenciados na Região Centro-Oeste de Minas Gerais; com pelo menos 200 (duzentos) médicos credenciados Região Metropolitana de Belo Horizonte que ofereçam atendimento individualizado em consultório médico extra-hospitalar e equipado conforme sua especialidade.

_____ (local), _____ de _____ de 2022.

(representante legal)

ANEXO VI

ESTIMATIVA DE USUÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 64/2022
INEXIGIBILIDADE Nº 02/2022
CREDENCIAMENTO Nº 01/2022**

Idade	Quantidade
00 - 18	6
19 - 23	3
24 - 28	6
29 - 33	5
34 - 38	1
39 - 43	1
44 - 48	2
49 - 53	4
54 - 58	4
Acima 59	2
Total	34

ANEXO VII - MINUTA DE CONTRATO

“Contrato de _____ que entre si celebram a Câmara Municipal de Lagoa da Prata e _____ de acordo com o PRC nº 64/2022, Inexigibilidade 11/2022 e Edital de Credenciamento nº 01/2022.”

A Câmara Municipal de Lagoa da Prata, com sede à Rua Ângelo Perilo, 35, centro, em Lagoa da Prata - MG, inscrita no CNPJ sob o nº 20.897.302/0001-11, representada por sua Presidente, Sra. Caroline de Carvalho Castro, doravante denominada CONTRATANTE, e a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, representada pelo Senhor _____, com sede na _____ e, doravante denominada CONTRATADA, com fundamento no Edital de Credenciamento nº 01/2022, Inexigibilidade 11/2022 e PRC nº 64/2022, celebram o presente contrato sob o regime das Leis Nacionais nº 8.666, de 21/6/1993 e suas alterações, nº 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, nº 9.961, de 28/01/2000 e suas alterações, da Lei Municipal nº 2.019/2012 e das Normas Regulamentares expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e pelo Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, mediante as cláusulas e condições a seguir:

1. DO OBJETO DO CONTRATO

1.1 – Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, por meio de plano privado, na modalidade de contratação coletiva empresarial, custo único por faixa etária, com cobertura fisioterápica, psiquiátrica e psicológica, e cobertura farmacêutica na internação, além de cobertura assistencial conforme o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para atendimento em caráter eletivo, urgência e emergência, destinado aos usuários (beneficiários e agregados) indicados pela CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA - MG, com cobertura assistencial em todo o território nacional, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, por meio de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outras instituições e profissionais, conforme especificações constantes deste instrumento e do Edital do qual se originou.

1.2 - O objeto poderá ser alterado, quantitativamente, em até 25% (vinte e cinco por cento), para mais ou para menos, do valor anual estimado para o contrato, caso em que a CONTRATADA fica obrigada a aceitar a alteração, observado o equilíbrio econômico-financeiro originário do contrato e mantidas as demais cláusulas pactuadas.

2. DO REGIME DE EXECUÇÃO

O regime de execução é o de execução indireta, com empreitada por preço global, acorde Artigo 6º e 55 da LF 8.666/93, atualizada pela LF 8.883/94.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

2.1 - A CONTRATANTE se obriga a:

- a) efetuar o pagamento correspondente à execução do objeto do contrato nas condições e preços pactuados;
- b) proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa executar os serviços decorrentes do contrato dentro das normas preestabelecidas no edital de Credenciamento 01/2022 e nos instrumentos que o integram para o bom andamento do serviço contratado;
- c) prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA durante o prazo de vigência do contrato;

- d) permitir o livre acesso dos empregados da CONTRATADA às suas instalações, sempre que se fizer necessário, exclusivamente para a prestação dos serviços;*
- e) acompanhar e manter fiscalização da execução do objeto do contrato, por intermédio de servidor designado para esse fim pela autoridade competente da CONTRATANTE;*
- f) comunicar à CONTRATADA, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do contrato, fixando prazo para sua correção, quando for o caso;*
- g) fornecer, mensalmente, à CONTRATADA, lista nominal de todos os usuários excluídos da cobertura financeira da CONTRATANTE, qualquer que seja o motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito à assistência;*
- h) manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de servidores.*

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.2. - A CONTRATADA obriga-se a:

- a) responder pelo cumprimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, bem como assegurar o cumprimento das obrigações estabelecidas por regulamentação da ANS, inclusive quanto aos preços praticados no contrato;*
- b) atender prontamente as solicitações que se fizerem necessárias referentes à prestação de serviços contratados pela CONTRATANTE;*
- c) prestar os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo-os sempre em ordem;*
- d) fornecer, na forma solicitada pela CONTRATANTE, o demonstrativo das despesas com a utilização dos serviços;*
- e) manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;*
- f) em nenhuma hipótese, veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da prestação dos serviços, sem prévia autorização da CONTRATANTE;*
- g) manter, durante o período de vigência do contrato, um preposto especialmente designado para representá-la, aceito pela CONTRATANTE, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o fiscal do contrato, devendo atender aos chamados da CONTRATANTE, sem que com isso ocorra qualquer ônus;*
- h) responsabilizar-se pelos ônus resultantes de ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos comprovados, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se também por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento do contrato;*
- i) acatar as orientações da CONTRATANTE, sujeitando-se à mais ampla e irrestrita fiscalização nas instalações disponibilizadas, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;*
- j) prestar esclarecimentos à CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a prestação de serviços independentemente de solicitação;*
- k) cumprir todas as obrigações de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, incluindo seguro contra riscos de acidente de trabalho, com relação ao pessoal eventualmente designado para a realização do serviço, que não terá com a CONTRATANTE qualquer vínculo empregatício;*
- l) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao contrato firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;*

m) comprovar, a qualquer tempo, por exigência da CONTRATANTE, o cumprimento das obrigações previstas na alínea “k” desta cláusula 2.2, como condição para o pagamento das faturas;

n) proceder às inclusões e exclusões dos usuários em seus planos de assistência à saúde conforme determinação da CONTRATANTE;

o) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;

p) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

q) permitir e facilitar à CONTRATANTE o acesso a toda a documentação relativa à execução do contrato;

r) não substabelecer as obrigações assumidas sem anuência expressa da CONTRATANTE;

s) ressarcir à CONTRATANTE o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do contrato e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;

t) substituir, no prazo máximo de vinte e quatro horas após notificação, sempre que exigido pela CONTRATANTE, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina da CONTRATANTE ou ao interesse do serviço público;

u) substituir, sempre que exigido pela CONTRATANTE, após discussão entre as partes, qualquer empregado seu cuja conduta seja considerada prejudicial, inconveniente ou insatisfatória à disciplina da CONTRATANTE ou ao interesse do serviço público;

v) responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, à CONTRATANTE ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do contrato, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo dessa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pela CONTRATANTE;

w) responsabilizar-se perante a CONTRATANTE pelos danos ou desvios causados aos bens que lhe forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente imediatamente após o recebimento da notificação da CONTRATANTE, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;

x) não caucionar ou utilizar o contrato para qualquer operação financeira;

y) apresentar, mensalmente, relatórios de utilização e de estatísticas do serviço prestado, por meio eletrônico;

z) manter serviço de central telefônica gratuita de atendimento ininterrupto, inclusive em feriados, de modo a facilitar o atendimento ao usuário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada; e

a.1) fornecer aos usuários do plano de saúde, sem qualquer custo adicional, carteiras individuais de identificação, catálogo de credenciados e manual de utilização do plano de saúde, podendo ser cobrada taxa correspondente ao custo de sua confecção no caso de solicitação de segunda via ou em razão de perda da carteira de identificação.

DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

2.3 - A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, e resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo e em urgência e emergência.

2.4 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, inclusive os seguintes serviços:

2.4.1 - consultas e sessões médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

2.4.2 - apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

2.4.3 - cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido em resolução normativa da ANS;

2.4.4 - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido em resolução normativa da ANS, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;

2.4.5 - cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados em resolução normativa da ANS, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

2.4.6 - cobertura das ações de planejamento familiar, listadas em resolução normativa da ANS, para segmentação ambulatorial.

2.5 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, inclusive os seguintes serviços:

2.5.1 - internação hospitalar, inclusive psiquiátrica, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

2.5.2 - internação hospitalar em centro de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

2.5.3 - cobertura de atendimento em hospital-dia para transtornos mentais;

2.5.4 - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

2.5.5 - cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;

2.5.6 - diária de internação hospitalar;

2.5.7 - despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

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

2.5.9 - taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

2.5.10 - cobertura dos tratamentos decorrentes de acidentes de trabalho;

2.5.11 - acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do usuário menor de dezoito, com idade igual ou superior a sessenta anos, da mulher no pré-parto e pós-parto imediato e portadores de necessidades especiais, nas mesmas condições da cobertura do plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

2.5.12 - cirurgia plástica reparadora, quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais que causem problemas funcionais;

2.5.13 - órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa –, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

2.5.14 - procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

2.5.15 - assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros trinta dias após o nascimento;

2.5.16 - cobertura dos seguintes procedimentos considerados especiais:

a) hemodiálise e diálise peritonial – CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);

d) hemoterapia;

e) cirurgias oftalmológicas, inclusive refrativas, independentemente do grau;

f) nutrição parenteral ou enteral;

g) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

h) embolizações e radiologia intervencionista;

i) exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;

j) fisioterapia, incluindo RPG (reeducação postural global);

k) eletrococleografia;

l) cirurgias esterilizadoras (vasectomia e salpingotripsia);

m) cirurgia bariátrica;

n) cirurgia plástica reparadora pós cirurgia bariátrica, quando esta última houver sido coberta pela CONTRATADA;

o) cirurgia plástica reconstrutora de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;

2.5.17 - medicamentos nacionais ou importados, caso não haja similar nacional, durante os períodos de internação;

2.5.18 - utilização de leitos especiais, monitores, aparelhagem e material indispensáveis ao tratamento;

2.5.19 - despesas com marcapasso e “stent” de qualquer natureza;

2.5.20 - unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente, sem limitação de prazo;

2.5.21 - cobertura de transplantes de medula óssea, córnea e rim, bem como os transplantes autólogos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

a) as despesas assistenciais com doadores vivos;

b) os medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, utilizados durante a internação;

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

d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;

e) transplantes provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica.

2.6 - São cobertos os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias, quando assim especificados em resolução normativa da ANS, assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagem.

2.7 - A cobertura de obstetrícia compreende toda a cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA.

2.8 - São cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, materiais e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os trinta dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde.

2.9 - A acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de dezoito anos, com idade igual ou superior a sessenta anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediatos ou do portador de necessidades especiais.

2.10 - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, na acomodação em que o usuário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

2.11 - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da CONTRATADA.

2.12 - Caso a CONTRATADA ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa – e nas alíneas “c”, “d” e “e” do inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998 e suas alterações.

2.13 - A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do usuário, dentre a relação de profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas e laboratórios fornecida pela CONTRATADA.

2.14 - Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de carteira ou documento de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigidas, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

2.15 - No caso de falecimento de servidores do Quadro Permanente da CONTRATANTE, inscrito no plano de saúde na data do óbito, fica assegurado aos seus dependentes que estejam inscritos no plano de saúde a permanência no referido plano.

2.16 - A CONTRATADA deverá enviar a tabela de produtos e serviços, com suas alterações, à CONTRATANTE.

2.17 - A CONTRATADA deverá permitir o acesso dos usuários a toda a rede credenciada.

2.18 - Em casos excepcionais, de urgência, emergência, caso fortuito ou força maior, como greves e paralisações, não sendo possível a utilização de serviços da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada oferecidos pela CONTRATADA, haverá reembolso, para todos os produtos e tipos de procedimentos postos à disposição dos usuários da assistência à saúde objeto desta contratação, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano. O reembolso deverá ser efetuado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir do protocolo do pedido na CONTRATADA, devendo ser aplicados os seguintes valores:

a) para consultas médicas, honorários médicos e demais procedimentos: duas vezes o valor da tabela utilizada pela CONTRATADA, sem qualquer variação percentual;

b) para materiais e medicamentos: valores constantes no Guia Farmacêutico Brasíndice, vigente na ocasião de realização do evento;

c) para diárias, taxas, gases medicinais e outros serviços hospitalares: valores constantes da tabela utilizada pela CONTRATADA, sem qualquer variação percentual.

EXCLUSÕES DE COBERTURA

2.19 - As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656/1998 e suas alterações, nas resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU – e nas resoluções normativas da ANS, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias.

DOS USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

2.20 - Serão considerados usuários (beneficiários e agregados) do plano de saúde aqueles indicados pela CONTRATANTE.

2.21 - Ao usuário do plano de saúde será assegurado, no caso de extinção sem justa causa de seu vínculo de cargo ou função com a CONTRATANTE, o direito de manter sua condição de usuário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do referido vínculo, desde que assuma o seu pagamento integral.

2.22 - O período de manutenção da condição de usuário a que se refere a cláusula 2.25 será de um terço do tempo de permanência no plano de saúde ou sucessores, com o mínimo de seis meses e o máximo de vinte e quatro meses.

INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

2.23 - A CONTRATANTE fornecerá a relação dos beneficiários e agregados a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, a qualificação completa, inclusive com filiação, o endereço completo, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), bem como o tipo de sua vinculação com a CONTRATANTE, responsabilizando-se também pela indicação de dependência.

2.24 - A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novos usuários, inclusive agregados, no plano de saúde, desde que indicados pela CONTRATANTE, não cabendo à CONTRATADA qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

2.25 - A CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA, por escrito, as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, que somente serão levadas em consideração após o conhecimento pela CONTRATADA.

2.26 - O servidor da CONTRATANTE que, na data da assinatura do contrato, estiver afastado do trabalho por motivo de doença, poderá ser inscrito nas coberturas do contrato, bem como seus respectivos dependentes.

2.27 - A CONTRATANTE apresentará, até o dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente anterior, na hipótese de esse dia coincidir com sábados, domingos ou feriados, por meio de portador que necessariamente se identificará mediante apresentação da carteira de identificação especial, uma relação indicando as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, por meio de impresso próprio a ser fornecido pela CONTRATADA.

2.28- Antes do término da validade assinalada nas carteiras de identificação dos usuários, a CONTRATADA emitirá outras, sem custo para a CONTRATANTE, com novo período de validade.

2.29 - Conforme o Art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009 e suas alterações, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência.

2.30 - A exclusão do beneficiário titular implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

2.31 - Em caso de exclusão de usuário do plano de saúde, a CONTRATANTE comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA, isentando-se de qualquer responsabilidade pelo uso indevido de qualquer serviço oferecido ou por eventuais débitos ocorridos após ter comunicado a exclusão do usuário.

3. DA FISCALIZAÇÃO

3.1 - A execução do contrato será fiscalizada pela CONTRATANTE por meio da Fiscal de Contrato, que será responsável por acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e para manter contato permanente com a CONTRATADA ou seu representante. Será, ainda, responsável pela emissão do parecer técnico das ocorrências na execução do contrato.

3.2 - A CONTRATANTE poderá:

a) exigir o imediato afastamento e substituição de qualquer empregado ou preposto que não mereça confiança no trato dos serviços, que produza complicações para a fiscalização, que adote postura inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhes foram atribuídas;

b) rejeitar, no todo ou em parte, o serviço executado em desacordo com as normas do contrato, do edital e dos instrumentos que o integram.

3.3 - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em coresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

3.4 - A CONTRATADA responderá pela cobertura integral de quaisquer prejuízos sofridos diretamente pela CONTRATANTE ou causados a terceiros, por ato ou fato, comissivo ou omissivo, da CONTRATADA ou de seus prepostos.

3.5 - Em caso de ocorrência dos prejuízos e danos previstos na cláusula 3.4, a CONTRATANTE poderá abatê-los das faturas relativas aos serviços prestados pela CONTRATADA ou, se inviável a compensação, promover a execução judicial, sem exclusão de outras sanções cabíveis.

4. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO E DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

O prazo de duração do contrato deverá ser de 12 (doze) meses, contados a partir da data do início da prestação dos serviços, prorrogável na forma da lei. Havendo prorrogação, os preços poderão sofrer reajuste anual, que deverá ser informado a Contratante para aprovação ou não do mesmo.

5. DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1 - A CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA o valor decorrente da multiplicação do número de usuários e dos agregados pelo valor específico de cada um deles constante da proposta comercial da CONTRATADA, que constitui parte integrante deste Contrato, apresentada(s) na forma estabelecida no ANEXO III do Edital de Credenciamento 01/2022.

5.2 - A liquidação da despesa será realizada pela liquidante desta Casa, por meio da aceitação formal do objeto, desde que cumpridas as exigências contratuais e mediante a apresentação das notas fiscais/faturas e comprovante de regularidade junto ao INSS.

5.3- O pagamento será mensal, mediante processo administrativo. A CONTRATADA apresentará as notas fiscais/faturas ao Setor de Compras da Contratante, a partir do primeiro dia útil subsequente ao mês dos serviços prestados e a CONTRATANTE disporá de até 05 (cinco) dias úteis para efetuar o pagamento, contados da data da liquidação da despesa, por meio de depósito em conta bancária de titularidade da CONTRATADA ou boleto bancário, formalmente indicada com os demais dados necessários à sua operacionalização.

5.4 - O pagamento só será efetuado após a necessária aceitação dos serviços pelo(a) Fiscal do Contrato designada pela CONTRATANTE.

5.5 - A CONTRATADA deverá comprovar, a qualquer tempo, por exigência da CONTRATANTE, o cumprimento das obrigações previstas no edital para a habilitação dos licitantes, como condição para o pagamento das faturas.

5.6 - Nos preços estarão incluídos os tributos, as despesas com salários, encargos sociais, fiscais e comerciais, assim como quaisquer outros, quando aplicáveis.

5.7- A eventual alteração de preço em decorrência de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato só será examinada mediante apresentação de documentos que comprovem, de forma inequívoca, a alteração da relação encargos/retribuição inicialmente pactuada.

5.8 - O número de usuários informado no edital de Credenciamento 01/2022 é estimativo, não havendo compromisso da CONTRATANTE de incluir aquele quantitativo de usuários no plano de saúde eventualmente contratado, sendo certo que somente serão computados, para efeito de pagamento, os usuários efetivamente incluídos pela CONTRATANTE.

5.9 - A fatura deverá ser entregue em papel, via WEB, devendo constar as seguintes informações: número de usuários do plano e de agregados e a discriminação das parcelas cobradas, na forma indicada pela CONTRATANTE.

5.10 - A CONTRATANTE poderá suspender o pagamento se o serviço for prestado em desacordo com as especificações constantes do contrato.

5.11 - A CONTRATANTE não efetua pagamento antecipado, não sendo considerados os itens das propostas que assim se apresentarem.

6- DAS RESPONSABILIDADES

7.1. Ressalvadas as hipóteses do caso fortuito ou força maior mencionadas no Art. 393 do Código Civil, a CONTRATADA responderá pela cobertura integral de quaisquer prejuízos sofridos diretamente pela CONTRATANTE ou causados a terceiros, por ato ou fato, comissivo ou omissivo, da CONTRATADA ou de seus prepostos.

7.1.1. Em caso de ocorrência dos prejuízos e danos previstos na cláusula anterior, a CONTRATANTE poderá abatê-los das faturas relativas aos serviços prestados pela CONTRATADA, ou, se inviável a compensação, promover a execução judicial, sem exclusão de outras sanções cabíveis.

7. A MULTA E DEMAIS SANÇÕES

7.1 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo prestador de serviço CREDENCIADO caracterizará sua inadimplência, sujeitando-lhe as seguintes penalidades:

- a) advertência escrita;
- b) multa, nos seguintes valores: 10 (dez) UFMLP's por ocorrência, no caso de reclamações fundamentadas de usuários quanto a mau atendimento;
- c) descredenciamento e rescisão do contrato.

§ 1º É competente para aplicação das penalidades acima relacionadas o(a) Presidente da Câmara Municipal de Lagoa da Prata.

§ 2º Na aplicação dessas penalidades será facultada a defesa prévia e o contraditório à empresa contratada no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 3º As multas não têm caráter compensatório, são independentes e cumulativas, e não eximem o Contratado da prestação dos serviços.

§ 4º O valor das multas aplicadas será sempre deduzido do pagamento do mês de referência da prestação dos serviços, se não houver recurso, ou se o mesmo estiver definitivamente denegado.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas oriundas do presente contrato serão cobertas pela seguinte dotação do orçamento vigente da Câmara Municipal de Lagoa da Prata:

10. DA RESCISÃO CONTRATUAL

10.1 - O presente contrato poderá ser rescindido, unilateralmente, pela CONTRATANTE, independente de qualquer processo judicial, tanto por inadimplência da CONTRATADA como por interesse público, nos termos do Art. 78 da Lei 8.666/93, com as consequências descritas nos respectivos diplomas legais, sem prejuízo, quando for o caso, da apuração da responsabilidade civil e criminal, bem como da aplicação de outras sanções cabíveis.

10.2. As partes contratantes poderão promover a rescisão amigável do contrato, mediante termo próprio de distrato.

10.3. Na hipótese de rescisão não amigável do contrato, não vinculada a ato ou fato da CONTRATADA, ser-lhe-á dado pré-aviso com, no mínimo, 10 (dez) dias de antecedência.

11. CASOS OMISSOS

Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Instrumento, serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993 e suas alterações posteriores, demais regulamentos e normas administrativas federais que fazem parte integrante deste Contrato, independentemente de suas transcrições.

12. ANEXOS

Integram este contrato a íntegra do Edital de Credenciamento nº 01/2022, seus Anexos, bem como a proposta da CONTRATADA.

13. DO FORO

As partes contratantes elegem o foro da Comarca de Lagoa da Prata - MG, com renúncia a qualquer outro, por mais especial que seja, para a solução de qualquer pendência atinente a este contrato.

E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes o presente, em 02 (duas) vias, na presença das testemunhas abaixo.

Lagoa da Prata, ____ de _____ de 2022.

CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA
Contratante

Contratada

TESTEMUNHAS:

1 _____
CPF -

ANEXO VIII

TERMO DE REFERÊNCIA

Objeto da Contratação:

OBJETO:

O objeto do presente edital é o credenciamento de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, por meio de plano privado, na modalidade de contratação coletiva empresarial, custo único por faixa etária, com cobertura fisioterápica, psiquiátrica e psicológica, e cobertura farmacêutica na internação, além de cobertura assistencial conforme o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para atendimento em caráter eletivo, urgência e emergência, destinado aos usuários (beneficiários e agregados) indicados pela CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA - MG, com cobertura assistencial em todo o território nacional, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, por meio de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outras instituições e profissionais, e que atenderem às exigências e condições deste Edital.

Justificativa:

A contratação dos serviços ora especificados visa atender as disposições da Lei Municipal nº 2.019/2012 que “**Autoriza a Câmara Municipal de Lagoa da Prata a Contratar Serviços de Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar em Favor de Seus Servidores**”, bem como favorecer os empregados públicos desta Casa.

O Plano de Saúde a ser contratado visa dar total garantia e tranquilidade aos Servidores para que os mesmos possam desempenhar da melhor maneira possível suas funções e com isto apresentar uma contrapartida cada vez maior em favor da Câmara e da Municipalidade.

Oferecer aos servidores e seus dependentes plano de saúde é favorecer o atendimento ao Princípio da Eficiência na prestação dos serviços públicos visto que dará aos servidores uma garantia, uma maior tranquilidade para trabalharem e assim, prestarem serviços qualificados à população.

Considerando que há tempos a Câmara Municipal oferece Plano de Saúde a seus servidores, pode-se afirmar que foi uma experiência positiva e que deve ser continuada.

Destarte, o interesse público da contratação é inquestionável, por atender ao Princípio da Eficiência na Administração Pública.

Concluindo, entendo que não há a menor dúvida quanto à necessidade e interesse público da contratação acima prevista, estando a mesma devidamente justificada.

O contrato a ser firmado entre a Câmara Municipal e a empresa de plano de saúde deverá, via de regra, se submeter a um processo licitatório, nos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, ressalvadas as exceções dos Artigos 24 e 25.

É justamente na exceção do Artigo 25 da Lei das Licitações, a inexigibilidade, via Credenciamento, que vamos realizar a contratação pretendida.

Tal decisão está amparada no posicionamento do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, exposto na CONSULTA N. 764.324 - Contratação de plano de saúde para servidores do Poder Legislativo, vereadores e familiares, senão vejamos:

“Outra possibilidade é a realização do credenciamento, que é possível, independentemente do valor do contrato, desde que seja aberto a todos os interessados que preencham os requisitos estabelecidos pela Administração no edital de credenciamento.5 Não há necessidade de licitação quando uma alternativa de contratar não for excludente de outras, isso, mesmo em face da imposição de requisitos mínimos.

A administração deverá credenciar todos aqueles interessados que satisfaçam os requisitos previamente estabelecidos. Sua utilização encontra-se condicionada aos princípios que informam a Lei de Licitações e, por ser excepcional, deve ser justificado pelo administrador. Ou seja, haverá o credenciamento quando houver inexigibilidade de licitação, por inviabilidade de competição, quando todos os interessados podem realizar o serviço. os servidores poderão optar por um plano de saúde dentre aqueles prestadores que atenderem as qualificações exigidas no edital. As condições da prestação de serviço devem ser uniformes e previamente estabelecidas no edital de credenciamento.

Além disso, o pagamento corresponderá à efetiva prestação de serviços pelos contratados.

Por fim, como último adendo, entendo que a concessão do benefício, se custeado pelo Poder Público, deverá ser acessível a todos os servidores, sem qualquer distinção, vedado sua concessão a apenas parte do quadro de pessoal, como, por exemplo, a filiados de associação de servidores, sindicatos ou outras entidades do gênero, sob pena de violação do princípio da isonomia, como aliás decidiu o TCE/ PR em recente assentada.

Esses são os requisitos que considero fundamentais para que possa haver a concessão de plano de saúde aos servidores da Câmara Municipal.”

Diante do exposto, determino que seja elaborado Edital de Credenciamento, nos termos abaixo:

Condições de Fornecimento:

CONDIÇÕES CONTRATUAIS:

3.1 - A associação da credenciada com outrem, a cessão ou transferência parcial, bem como a fusão, a cisão ou a incorporação, só serão admitidas quando apresentada a documentação comprobatória que justifique quaisquer das ocorrências e com o consentimento prévio e por escrito da Câmara Municipal de Lagoa da Prata e desde que não afete a boa execução do contrato;

3.2 – A credenciada poderá subcontratar ou terceirizar a prestação de parte do serviço contratado nas mesmas condições do Contrato, desde que com prévia anuência da contratante, por meio da qual se mantenha a integral responsabilidade da CONTRATADA pela execução satisfatória dos serviços correspondentes, bem como, isenta a Contratante de quaisquer responsabilidades quanto à regularidade fiscal da subcontratada, à relação de emprego entre a subcontratada e seus funcionários e por fim, pelos serviços prestados por parte daquela;

3.3 - As disposições contratuais, incluídos os prazos e condições para a execução do contrato, serão aquelas estabelecidas no Anexo VII - MINUTA DE CONTRATO, cujo conteúdo é parte integrante do edital, para todos os efeitos.

3.4 - A CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA poderá ampliar ou reduzir quantitativamente o objeto desta licitação, respeitada a limitação prevista em lei, hipótese em que se fará o reajustamento correspondente e proporcional ao seu preço, desde que mantidas as condições gerais da proposta original.

3.5 - O objeto deste Credenciamento deve ser executado diretamente pela CONTRATADA, não podendo ser subempreitado, cedido ou sublocado, excetuado aquilo que não se inclua em sua especialização, o que dependerá de prévia anuência da CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA

PRATA, por escrito, sem prejuízo da responsabilidade da CONTRATADA pelo ônus e perfeição técnica do mesmo.

3.6 - DO REGIME DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

3.6.1 - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1 - A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, e resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo e em urgência e emergência.

2 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS.

3 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS.

4 - São cobertos os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias, quando assim especificados em resolução normativa da ANS, assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagem.

5 - A cobertura de obstetrícia compreende toda a cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA.

6 - São cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, materiais e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os trinta dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde.

7 - A acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de dezoito anos, com idade igual ou superior a sessenta anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediatos ou do portador de necessidades especiais.

8 - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, na acomodação em que o usuário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

9 - A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do usuário, dentre a relação de profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas e laboratórios fornecida pela CONTRATADA.

10 - Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de carteira ou documento de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigidas, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

11 - A CONTRATADA deverá enviar a tabela de produtos e serviços, com suas alterações, à CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA.

12 - A CONTRATADA deverá permitir o acesso dos usuários a toda a rede credenciada.

13 - A CONTRATADA deverá oferecer aos usuários a portabilidade de carência do contrato atual, ou seja, permitir que os usuários tenham acesso a todos os procedimentos existentes, cujas carências do contrato anterior tenham sido cumpridas.

3.6.2 - USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

1 - Serão considerados usuários (beneficiários titulares e dependentes) do plano de saúde aqueles indicados pela CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA - MG.

2 - Ao usuário do plano de saúde será assegurado, no caso de extinção de seu vínculo de cargo ou função com a CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA, o direito de manter sua condição de usuário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do referido vínculo, desde que assuma o seu pagamento integral.

3 - O período de manutenção da condição de usuário a que se refere o subitem 14.3.2 será de um terço do tempo de permanência no plano de saúde ou sucessores, com o mínimo de seis meses e o máximo de vinte e quatro meses.

4 - Os Vereadores e seus dependentes poderão ser incluídos como usuários no plano de saúde contratado, sendo aplicados aos mesmos os valores constantes da tabela ora licitada, nos termos da Lei Municipal nº 2019/2012.

5 - Poderão ainda ser incluídos no plano de saúde contratado os agregados indicados pelos beneficiários titulares, aos quais será aplicada tabela própria.

3.6.3 - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

1 - A CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA fornecerá a relação dos beneficiários e agregados a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, a qualificação completa, inclusive com filiação, o endereço completo, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), bem como o tipo de sua vinculação com a CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA - MG, responsabilizando-se também pela indicação de dependência.

2 - A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novos usuários, inclusive agregados, no plano de saúde, desde que indicados pela CMLP, não cabendo à CONTRATADA qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

3 - A CMLP comunicará à CONTRATADA, por escrito, as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, que somente serão levadas em consideração após o conhecimento pela CONTRATADA.

4 - O servidor da CMLP que, na data da assinatura do contrato, estiver afastado do trabalho por motivo de doença, poderá ser inscrito nas coberturas do contrato, bem como seus respectivos dependentes.

5 - A CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA apresentará, até o dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente anterior, na hipótese de esse dia coincidir com sábados, domingos ou feriados, por meio de portador que necessariamente se identificará mediante apresentação da carteira de identificação especial, uma relação indicando as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, por meio de impresso próprio a ser fornecido pela CONTRATADA.

6 - Antes do término da validade assinalada nas carteiras de identificação dos usuários, a CONTRATADA emitirá outras, sem custo para a CMLP, com novo período de validade.

7 - Conforme o Art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009 e suas alterações, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência.

8 - A exclusão do beneficiário titular implicará a exclusão de todos os seus dependentes e agregados.

9 - Em caso de exclusão de usuário do plano de saúde, a CMLP comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA, isentando-se de qualquer responsabilidade pelo uso indevido de qualquer serviço oferecido ou por eventuais débitos ocorridos após ter comunicado a exclusão do usuário.

3.7 – DAS OBRIGAÇÕES DA CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA – CMLP

- a) efetuar o pagamento correspondente à execução do objeto do contrato nas condições e preços pactuados;
- b) proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa executar os serviços decorrentes do contrato dentro das normas preestabelecidas no edital e nos instrumentos que o integram para o bom andamento do serviço contratado;
- c) prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA durante o prazo de vigência do contrato;
- d) permitir o livre acesso dos empregados da CONTRATADA às suas instalações, sempre que se fizer necessário, exclusivamente para a prestação dos serviços;
- e) acompanhar e manter fiscalização da execução do objeto do contrato, por intermédio de servidor designado para esse fim pela autoridade competente da CMLP;
- f) comunicar à CONTRATADA, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do contrato, fixando prazo para sua correção, quando for o caso;
- g) fornecer, mensalmente, à CONTRATADA, lista nominal de todos os usuários excluídos da cobertura financeira da CMLP, qualquer que seja o motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito à assistência;
- h) manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de servidores.

3.8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se a:

- a) responder pelo cumprimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, bem como assegurar o cumprimento das obrigações estabelecidas por regulamentação da ANS, inclusive quanto aos preços praticados no contrato;
- b) atender prontamente as solicitações que se fizerem necessárias referentes à prestação de serviços contratados pela CONTRATANTE;
- c) prestar os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo-os sempre em ordem;
- d) fornecer, na forma solicitada pela CONTRATANTE, o demonstrativo das despesas com a utilização dos serviços;
- e) manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;
- f) em nenhuma hipótese, veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da prestação dos serviços, sem prévia autorização da CONTRATANTE;
- g) manter, durante o período de vigência do contrato, um preposto especialmente designado para representá-la, aceito pela CONTRATANTE, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o fiscal do contrato, devendo atender aos chamados da CONTRATANTE, sem que com isso ocorra qualquer ônus;
- h) responsabilizar-se pelos ônus resultantes de ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos comprovados, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se também por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento do contrato;
- i) acatar as orientações da CONTRATANTE, sujeitando-se à mais ampla e irrestrita fiscalização nas instalações disponibilizadas, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;

- j) prestar esclarecimentos à CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a prestação de serviços independentemente de solicitação;
 - k) cumprir todas as obrigações de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, incluindo seguro contra riscos de acidente de trabalho, com relação ao pessoal eventualmente designado para a realização do serviço, que não terá com a CONTRATANTE qualquer vínculo empregatício;
 - l) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao contrato firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;
 - m) comprovar, a qualquer tempo, por exigência da CONTRATANTE, o cumprimento das obrigações previstas na alínea "k" desta cláusula 2.2, como condição para o pagamento das faturas;
 - n) proceder às inclusões e exclusões dos usuários em seus planos de assistência à saúde conforme determinação da CONTRATANTE;
 - o) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;
 - p) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
 - q) permitir e facilitar à CONTRATANTE o acesso a toda a documentação relativa à execução do contrato;
 - r) não substabelecer as obrigações assumidas sem anuência expressa da CONTRATANTE;
 - s) ressarcir à CONTRATANTE o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do contrato e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;
 - t) substituir, no prazo máximo de vinte e quatro horas após notificação, sempre que exigido pela CONTRATANTE, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina da CONTRATANTE ou ao interesse do serviço público;
 - u) substituir, sempre que exigido pela CONTRATANTE, após discussão entre as partes, qualquer empregado cujo comportamento seja considerado prejudicial, inconveniente ou insatisfatório à disciplina da CONTRATANTE ou ao interesse do serviço público;
 - v) responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, à CONTRATANTE ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do contrato, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo dessa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pela CONTRATANTE;
 - w) responsabilizar-se perante a CONTRATANTE pelos danos ou desvios causados aos bens que lhe forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente imediatamente após o recebimento da notificação da CONTRATANTE, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;
 - x) não caucionar ou utilizar o contrato para qualquer operação financeira;
 - y) apresentar, mensalmente, relatórios de utilização e de estatísticas do serviço prestado, por meio eletrônico;
 - z) manter serviço de central telefônica gratuita de atendimento ininterrupto, inclusive em feriados, de modo a facilitar o atendimento ao usuário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada; e
- a.1) fornecer aos usuários do plano de saúde, sem qualquer custo adicional, carteiras individuais de identificação, catálogo de credenciados e manual de utilização do plano de saúde, podendo ser cobrada taxa correspondente ao custo de sua confecção no caso de solicitação de segunda via ou em razão de perda da carteira de identificação.

3.8.1 - DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1 - A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, e resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo e em urgência e emergência.

2 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, inclusive os seguintes serviços:

2.1 - consultas e sessões médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

2.2 - apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

2.3 - cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido em resolução normativa da ANS;

2.4 - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido em resolução normativa da ANS, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;

2.5 - cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados em resolução normativa da ANS, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

2.6 - cobertura das ações de planejamento familiar, listadas em resolução normativa da ANS, para segmentação ambulatorial.

3 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, inclusive os seguintes serviços:

3.1 - internação hospitalar, inclusive psiquiátrica, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

3.2 - internação hospitalar em centro de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

3.3 - cobertura de atendimento em hospital-dia para transtornos mentais;

3.4 - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

3.5 - cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;

3.6 - diária de internação hospitalar;

3.7 - despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

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

3.9 - taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

3.10 - cobertura dos tratamentos decorrentes de acidentes de trabalho;

3.11 - acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do usuário menor de dezoito, com idade igual ou superior a sessenta anos, da mulher no pré-parto e pós-parto imediato e portadores de necessidades especiais, nas mesmas condições da cobertura do plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

3.12 - cirurgia plástica reparadora, quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais que causem problemas funcionais;

3.13 - órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa –, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

3.14 - procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

3.15 - assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros trinta dias após o nascimento;

4 - cobertura dos seguintes procedimentos considerados especiais:

a) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);

d) hemoterapia;

e) cirurgias oftalmológicas, inclusive refrativas, independentemente do grau;

f) nutrição parenteral ou enteral;

g) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

h) embolizações e radiologia intervencionista;

i) exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;

j) fisioterapia, incluindo RPG (reeducação postural global);

k) eletrococleografia;

l) cirurgias esterilizadoras (vasectomia e salpingotripsia);

m) cirurgia bariátrica;

n) cirurgia plástica reparadora pós cirurgia bariátrica, quando esta última houver sido coberta pela CONTRATADA;

o) cirurgia plástica reconstrutora de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;

5 - medicamentos nacionais ou importados, caso não haja similar nacional, durante os períodos de internação;

6 - utilização de leitos especiais, monitores, aparelhagem e material indispensáveis ao tratamento;

7 - despesas com marcapasso e “stent” de qualquer natureza;

8 - unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente, sem limitação de prazo;

9 - cobertura de transplantes de medula óssea, córnea e rim, bem como os transplantes autólogos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

a) as despesas assistenciais com doadores vivos;

b) os medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, utilizados durante a internação;

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

d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;

e) transplantes provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica.

10 - São cobertos os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias, quando assim especificados em resolução normativa da ANS, assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagem.

11 - A cobertura de obstetrícia compreende toda a cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA.

12 - São cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, materiais e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os trinta dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde.

13 - A acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de dezoito anos, com idade igual ou superior a sessenta anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediatos ou do portador de necessidades especiais.

14 - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, na acomodação em que o usuário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

15 - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da CONTRATADA.

16 - Caso a CONTRATADA ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa – e nas alíneas “c”, “d” e “e” do inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998 e suas alterações.

17 - A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do usuário, dentre a relação de profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas e laboratórios fornecida pela CONTRATADA.

18 - Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de carteira ou documento de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigidas, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

19 - No caso de falecimento de servidores do Quadro Permanente da CONTRATANTE, inscrito no plano de saúde na data do óbito, fica assegurado aos seus dependentes que estejam inscritos no plano de saúde a permanência no referido plano.

20 - A CONTRATADA deverá enviar a tabela de produtos e serviços, com suas alterações, à CONTRATANTE.

21 - A CONTRATADA deverá permitir o acesso dos usuários a toda a rede credenciada.

22 - Em casos excepcionais, de urgência, emergência, caso fortuito ou força maior, como greves e paralisações, não sendo possível a utilização de serviços da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada oferecidos pela CONTRATADA, haverá reembolso, para todos os produtos e tipos de procedimentos postos à disposição dos usuários da assistência à saúde objeto desta contratação, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano. O reembolso deverá ser efetuado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir do protocolo do pedido na CONTRATADA, devendo ser aplicados os seguintes valores:

a) para consultas médicas, honorários médicos e demais procedimentos: duas vezes o valor da

tabela utilizada pela CONTRATADA, sem qualquer variação percentual;

b) para materiais e medicamentos: valores constantes no Guia Farmacêutico BrasÍndice, vigente na ocasião de realização do evento;

c) para diárias, taxas, gases medicinais e outros serviços hospitalares: valores constantes da tabela utilizada pela CONTRATADA, sem qualquer variação percentual.

3.8.2 - EXCLUSÕES DE COBERTURA

As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656/1998 e suas alterações, nas resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU – e nas resoluções normativas da ANS, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias.

3.8.3 - DOS USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

1 - Serão considerados usuários (beneficiários e agregados) do plano de saúde aqueles indicados pela CONTRATANTE.

2 - Ao usuário do plano de saúde será assegurado, no caso de extinção sem justa causa de seu vínculo de cargo ou função com a CONTRATANTE, o direito de manter sua condição de usuário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do referido vínculo, desde que assuma o seu pagamento integral.

3 - O período de manutenção da condição de usuário a que se refere a cláusula 2.25 será de um terço do tempo de permanência no plano de saúde ou sucessores, com o mínimo de seis meses e o máximo de vinte e quatro meses.

3.8.4 - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

1 - A CONTRATANTE fornecerá a relação dos beneficiários e agregados a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, a qualificação completa, inclusive com filiação, o endereço completo, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), bem como o tipo de sua vinculação com a CONTRATANTE, responsabilizando-se também pela indicação de dependência.

2 - A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novos usuários, inclusive agregados, no plano de saúde, desde que indicados pela CONTRATANTE, não cabendo à CONTRATADA qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

3 - A CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA, por escrito, as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, que somente serão levadas em consideração após o conhecimento pela CONTRATADA.

4 - O servidor da CONTRATANTE que, na data da assinatura do contrato, estiver afastado do trabalho por motivo de doença, poderá ser inscrito nas coberturas do contrato, bem como seus respectivos dependentes.

5 - A CONTRATANTE apresentará, até o dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente anterior, na hipótese de esse dia coincidir com sábados, domingos ou feriados, por meio de portador que necessariamente se identificará mediante apresentação da carteira de identificação especial, uma relação indicando as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, por meio de impresso próprio a ser fornecido pela CONTRATADA.

6 - Antes do término da validade assinalada nas carteiras de identificação dos usuários, a CONTRATADA emitirá outras, sem custo para a CONTRATANTE, com novo período de validade.

7 - Conforme o art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009 e suas alterações, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência.

8 - A exclusão do beneficiário titular implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

9 - Em caso de exclusão de usuário do plano de saúde, a CONTRATANTE comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA, isentando-se de qualquer responsabilidade pelo uso indevido de qualquer serviço oferecido ou por eventuais débitos ocorridos após ter comunicado a exclusão do usuário.

A CONTRATADA obriga-se ainda a:

a) responder pelo cumprimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, bem como assegurar o cumprimento das obrigações estabelecidas por regulamentação da ANS, inclusive quanto aos preços praticados no contrato;

b) atender prontamente as solicitações que se fizerem necessárias referentes à prestação de serviços contratados pela CMLP;

c) prestar os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo-os sempre em ordem;

d) fornecer, na forma solicitada pela CMLP, o demonstrativo das despesas com a utilização dos serviços;

e) manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;

f) em nenhuma hipótese, veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da prestação dos serviços, sem prévia autorização da CMLP;

g) manter, durante o período de vigência do contrato, um preposto especialmente designado para representá-la, aceito pela CMLP, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o fiscal do contrato, devendo atender aos chamados da CMLP, mesmo fora do horário de expediente, sem que com isso ocorra qualquer ônus;

h) responsabilizar-se pelos ônus resultantes de ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos comprovados, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se também por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento do contrato;

i) acatar as orientações da CMLP, sujeitando-se à mais ampla e irrestrita fiscalização nas instalações disponibilizadas, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;

j) prestar esclarecimentos à CMLP sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a prestação de serviços independentemente de solicitação;

k) cumprir todas as obrigações de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, incluindo seguro contra riscos de acidente de trabalho, com relação ao pessoal eventualmente designado para a realização do serviço, que não terá com a CMLP qualquer vínculo empregatício;

l) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao contrato firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;

m) comprovar, a qualquer tempo, por exigência da CMLP, o cumprimento das obrigações previstas na alínea “k” deste subitem 14.7.1, como condição para o pagamento das faturas;

n) proceder às inclusões e exclusões dos usuários em seus planos de assistência à saúde conforme determinação da CMLP;

o) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;

p) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

q) permitir e facilitar à CMLP o acesso a toda a documentação relativa à execução do contrato;

r) não substabelecer as obrigações assumidas sem anuência expressa da CMLP;

s) ressarcir à CMLP o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do contrato e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;

t) substituir, no prazo máximo de vinte e quatro horas após notificação, sempre que exigido pela CMLP, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina da CMLP ou ao interesse do serviço público;

u) substituir, sempre que exigido pela CMLP, após discussão entre as partes, qualquer empregado seu cuja conduta seja considerada prejudicial, inconveniente ou insatisfatória à disciplina da CMLP ou ao interesse do serviço público;

v) responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, à CMLP ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do contrato, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo dessa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pela CMLP;

w) responsabilizar-se perante a CMLP pelos danos ou desvios causados aos bens que lhe forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente imediatamente após o recebimento da notificação da CMLP, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;

x) não caucionar ou utilizar o contrato para qualquer operação financeira;

y) apresentar, mensalmente, relatórios de utilização e de estatísticas do serviço prestado, por meio eletrônico;

z) manter serviço de central telefônica gratuita de atendimento ininterrupto, inclusive em feriados, de modo a facilitar o atendimento ao usuário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada; e

a.1) fornecer aos usuários do plano de saúde, sem qualquer custo adicional, carteiras individuais de identificação, catálogo de credenciados e manual de utilização do plano de saúde, podendo ser cobrada taxa correspondente ao custo de sua confecção no caso de solicitação de segunda via ou em razão de perda da carteira de identificação.

2 - A CMLP poderá:

a) exigir o imediato afastamento e substituição de qualquer empregado ou preposto que não mereça confiança no trato dos serviços, que produza complicações para a fiscalização, que adote postura inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhes foram atribuídas;

b) rejeitar, no todo ou em parte, o serviço executado em desacordo com as normas do contrato, do edital e dos instrumentos que o integram.

3.9 – DAS RESPONSABILIDADES

A CONTRATADA responderá pela cobertura integral de quaisquer prejuízos sofridos diretamente pela CMLP ou causados a terceiros, por ato ou fato, comissivo ou omissivo, da CONTRATADA ou de seus prepostos.

Critérios de Aceitação do objeto:

A Câmara Municipal de Lagoa da Prata – MG, reserva-se o direito de não receber o fornecimento em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, podendo rescindir o contrato e aplicar o disposto no Art. 24, inciso XI da Lei Federal nº 8.666/93.

Procedimento de fiscalização:

A execução do contrato será fiscalizada pela CMLP por meio do(a) Fiscal de Contratos da CMLP.

Prazo de Execução do Contrato:

O prazo de duração do contrato deverá ser de 12 (doze) meses, contados a partir da data do início da prestação dos serviços, prorrogável na forma da lei. Havendo prorrogação, os preços poderão sofrer reajuste anual, que deverá ser informado a Contratante para aprovação ou não daquele.

Penalidades Aplicáveis:

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo prestador de serviço CREDENCIADO caracterizará sua inadimplência, sujeitando-lhe as seguintes penalidades:

a) advertência escrita;

b) multa, nos seguintes valores: 10 (dez) UFMLP's por ocorrência, no caso de reclamações fundamentadas de usuários quanto a mau atendimento;

c) descredenciamento.

§ 1º É competente para aplicação das penalidades acima relacionadas o Presidente da Câmara Municipal de Lagoa da Prata.

§ 2º Na aplicação dessas penalidades será facultada a defesa prévia e o contraditório à empresa CREDENCIADA no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 3º As multas não têm caráter compensatório, são independentes e cumulativas, e não eximem o CREDENCIADO da prestação dos serviços.

§ 4º O valor das multas aplicadas será sempre deduzido do pagamento do mês de referência da prestação dos serviços, se não houver recurso, ou se o mesmo estiver definitivamente denegado.

Cronograma Físico-Financeiro de Desembolso:

1 - A liquidação da despesa será realizada pela responsável da área, por meio da aceitação formal do objeto, desde que cumpridas as exigências contratuais e mediante a apresentação das notas fiscais/faturas e CND/INSS.

2 - O pagamento será mensal, mediante processo administrativo. A CONTRATADA apresentará as notas fiscais/faturas à Tesouraria, a partir do primeiro dia útil subsequente ao mês dos serviços prestados e a CMLP disporá de até 05 (cinco) dias úteis para efetuar o pagamento, contados da data da liquidação da despesa, por meio de depósito em conta bancária de titularidade da CONTRATADA, formalmente indicada com os demais dados necessários à sua operacionalização ou boleto bancário.

3 - A CONTRATADA deverá comprovar, a qualquer tempo, por exigência da CMLP, o cumprimento das obrigações previstas no edital para a habilitação dos licitantes, como condição para o pagamento das faturas.

4 - Nos preços estarão incluídas as despesas com salários, encargos sociais, fiscais e comerciais, assim como quaisquer outros, quando aplicáveis.

5 - A eventual alteração de preço em decorrência de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato só será examinada mediante apresentação de documentos que comprovem, de forma inequívoca, a alteração da relação encargos/retribuição inicialmente pactuada.

6 - O número de usuários informado no edital é estimativo, não havendo compromisso da CMLP de incluir aquele quantitativo de usuários no plano de saúde eventualmente contratado, sendo certo que somente serão computados, para efeito de pagamento, os usuários efetivamente incluídos pela CMLP.

7 - A fatura deverá ser entregue em papel ou via WEB, devendo constar as seguintes informações: número de usuários do plano e de agregados e a discriminação das parcelas cobradas, na forma indicada pela CMLP.

8 - A CMLP poderá suspender o pagamento se o serviço for prestado em desacordo com as especificações constantes do contrato.

9 - A CMLP não efetua pagamento antecipado, não sendo considerados os itens das propostas que assim se apresentarem.

Orçamento estimado:

O valor estimado para cobrir as despesas referentes a este Credenciamento durante o seu período de vigência será de R\$ **134.163,36** (cento e trinta e quatro mil cento e sessenta e três reais e sessenta e três centavos).

Lagoa da Prata, 03 de outubro de 2022.

CAROLINE DE CARVALHO CASTRO
Presidente