

PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	049/2023
NÚMERO DO PREGÃO:	012/2023
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	21/08/2023
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	10:00 Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	21/08/2023
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	10:30 Horas

PREÂMBULO

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL N°: 012/2023

PROCESSO DE COMPRA N°: 049/2023

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO GLOBAL

A Câmara Municipal de Nova Lima, por intermédio de seu Pregoeiro nomeado através da Portaria n° 103, de 01 de agosto de 2023, torna público que se acha aberta, nesta unidade, licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL, do tipo MENOR PREÇO GLOBAL** a ser realizado dia 21/08/2023 às 10:30 horas na Sala de Reuniões do Edifício Sede sito à Praça Bernardino de Lima, n°229, Centro em Nova Lima - MG, Processo de Compra n°: 049/2023, **objetivando a contratação de pessoa jurídica especializada na Prestação de Serviços de Assistência à Saúde e Plano Odontológico aos servidores públicos, ativos e inativos, do Legislativo do Município de Nova Lima e seus dependentes**, conforme Anexo I - Termo de Referência., **para os servidores da Câmara Municipal de Nova Lima**, sob o regime de empreitada por preços unitários, que será regida pela Lei Federal n°. 10.520, de 17 de julho de 2002, aplicando-se, subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal n° 8.666, de 21 de junho de 1993, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e seus anexos e deverão ser protocoladas até as 10:00 do dia 21/08/2023, junto ao setor de Protocolo da Câmara Municipal de Nova Lima.

A sessão pública de processamento do Pregão será realizada no endereço acima, em dia e hora mencionados no preâmbulo deste Edital e será conduzida pela Pregoeira com o auxílio da equipe de apoio, designados nos autos do processo em epígrafe e indicados pela autoridade competente.

I. DO OBJETO

A presente licitação tem por objeto a contratação de pessoa jurídica especializada na Prestação de Serviços de Assistência à Saúde e Plano Odontológico aos servidores públicos, ativos e inativos, do Legislativo do Município de Nova Lima e seus dependentes, conforme Anexo I - Termo de Referência.

A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar será disciplinada pelo contrato e pelos termos deste instrumento convocatório, em total conformidade com a Lei Federal nº 9.656/1998 e as regulamentações complementares, expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e com as Leis Municipais nº 2.062/2008 e nº 2.165/2010 e seu termo de referência básico.

II. DA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do certame todos os interessados em contratar com a Administração que estiverem registrados em atividade econômica compatível com o seu objeto, podendo ser representados por sócios, mediante apresentação de Contrato Social ou através de representantes legalmente constituídos, que deverão se apresenta no ato do Credenciamento portando instrumento de procuração com firma reconhecida autenticada em cartório.

2.2. A participação no certame está condicionada, ainda, a que o interessado declare que inexistente qualquer fato impeditivo de sua participação no certame ou de sua contratação.

2.3. A licitante responde integralmente por todos os atos praticados no pregão por seus representantes devidamente credenciados.

2.4. Cada representante credenciado poderá representar apenas uma licitante.

2.5. A apresentação da proposta vinculará a licitante ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao certame.

2.6. Para o exercício do direito de preferência de que trata a LC123 bem como para a fruição do benefício da habilitação com irregularidade fiscal previsto na alínea, a condição de microempresa, de empresa de pequeno porte, ou de cooperativa que preencha as condições estabelecidas no artigo 34, da Lei Federal nº 11.488, de 15/06/2007, deverá constar do registro da licitante junto à ANS.

III - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1 - As despesas relativas às aquisições decorrentes desta licitação serão suportadas pelas dotações a seguir:

- Unidade: 06 – Assessoria de Administração

Projeto Atividade: 01.031.0001.2019 – Manutenção Da Saúde do Servidor

Elemento Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Ficha: 045

- Unidade: 06 – Assessoria de Administração

Projeto Atividade: 01.031.0001.2019 – Manutenção Da Saúde do Servidor

Elemento Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.39.36 – Serviços Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial

Ficha: 045

IV. DAS PROPOSTAS

4.1 - A proposta Comercial e a Documentação de Habilitação exigidos neste edital deverão ser apresentados em **envelopes distintos, indevassáveis e colados, sob pena de desqualificação, contendo em sua parte externa, as seguintes informações:**

ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA COMERCIAL

RAZÃO SOCIAL .

ENDEREÇO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº049/2023

PREGÃO PRESENCIAL Nº 012/2023

ENVELOPE Nº 02 - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº049/2023

PREGÃO PRESENCIAL Nº 012/2023

V - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA COMERCIAL - ENVELOPE Nº 01

5.1. Os envelopes “Proposta Comercial” deverão ser protocolizados no setor de protocolo da Câmara Municipal de Nova Lima, localizada à Praça Bernardino de Lima, nº229, Centro em Nova Lima, até a data e horário previstos no preâmbulo deste instrumento convocatório, ou entregue pessoalmente na sala de reuniões de licitações até a hora de abertura.

5.2. A Câmara Municipal de Nova Lima não se responsabilizará por envelopes endereçados via postal ou por outras formas, entregues em local diverso do Setor de Protocolos, e que, por isso, não cheguem na data e horário previstos.

5.3. São requisitos da proposta:

5.3.1. Apresentar a Planilha de Preços, preferencialmente conforme Anexo III - Modelo de Proposta Comercial e a Tabela de Valores de Coparticipação, devidamente preenchidas, contendo especificações e o valor em Reais, nos quais nos quais já deverão estar incluídos todos os custos para a prestação do serviço ora licitado, inclusive impostos diretos e indiretos, obrigações trabalhistas e previdenciárias, taxas, transportes e seguros incidentes ou que venham a incidir sobre o objeto desta licitação;

5.3.2. Ser impressa em língua portuguesa, contendo o número e a modalidade da licitação deste Edital, devendo conter: razão social, CNPJ, endereço, número de telefone, número de fax da empresa licitante, e-mail, ou qualquer outro meio de comunicação e dados bancários;

5.3.3. Conter a assinatura do responsável;

5.3.4. Conter o prazo de validade da proposta, não inferior a 30 (trinta) dias, a contar do dia da sessão de recebimento dos envelopes.

5.3.5. Os proponentes deverão conter obrigatoriamente opção para enfermaria, contudo o preço a ser pregoado será o do apartamento. O preço da enfermaria deverá ser no mínimo 20% inferior ao do apartamento, aplicando-se as disposições contidas na Súmula Normativa nº 21/2011 da ANS.

5.4. Não se admitirá proposta que apresente valores simbólicos, ou irrisórios, de valor zero, excessivos ou manifestamente inexequíveis.

5.5. A proposta de preço deverá ser orçada em valores vigentes à data de sua apresentação que será considerada a data de referência dos preços.

VI - DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

6.1. Depois de abrir as propostas, o Pregoeiro verificará sua conformidade com os requisitos do edital e seus anexos, examinará a aceitabilidade quanto aos preços apresentados e procederá à classificação daquela que apresentar o MENOR PREÇO GLOBAL e daquelas que tenham valores

sucessivos e superiores em até 10% (dez por cento), relativamente ao menor preço, para participarem dos lances verbais.

6.2. Para fins do que dispõe o art. 48, inciso II da Lei 8.666/93, o Pregoeiro poderá exigir a apresentação da planilha de custos na abertura das propostas bem como após a fase de lances, na própria Sessão.

6.3. Quando não forem verificadas, no mínimo, 03 (três) propostas comerciais nas condições do item 1, o Pregoeiro classificará as melhores propostas, até o máximo de 03 (três), neste número já incluído a de menor preço global, para que seus autores participem dos lances verbais, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas propostas.

6.4. Na ocorrência de empate dentre os classificados para participarem dos lances verbais, a ordem para esses lances será definida através de sorteio.

6.6. Aos licitantes classificados conforme os itens 6.1 e 6.4, será dada oportunidade para nova disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes.

6.7. Caberá ao Pregoeiro a definição e/ou alteração de valores mínimos na fase de lances verbais.

6.8. A aplicação do valor da redução mínima entre os lances incidirá sobre o Preço Unitário para o fornecimento de Convênio Médico = Plano Básico Apartamento;

6.9. Caso não se realizem lances verbais, verificada a conformidade entre a proposta de menor preço global, as exigências do Edital e ainda, o preço estimado para a contratação, o Pregoeiro negociará diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor.

6.10. Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades do previstas no título XIII deste Edital.

6.11. Quando não houver mais lances, será encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas exclusivamente pelo critério do menor preço global.

6.12. O Pregoeiro examinará a aceitabilidade, quanto ao preço apresentado pela primeira classificada, conforme definido neste Edital e anexos.

6.13. Com base na classificação será assegurado às licitantes microempresas, empresas de pequeno porte e cooperativas que preencham as condições estabelecidas no artigo 34, da Lei Federal nº11.488, de 15/06/2007, preferência à contratação observadas as seguintes regras:

6.14. A microempresa, empresa de pequeno porte, ou cooperativa que preencha as condições estabelecidas no art.34 da Lei Federal 11.488, de 15/06/2007, detentora da proposta de menor valor, dentre aquelas cujos valores sejam iguais ou superiores em até 5% (cinco por cento) ao valor da proposta melhor classificada, será convocada pela Pregoeira, para que apresente preço inferior ao da melhor classificada, no ato da Sessão sob pena de preclusão do direito à preferência.

6.15. Não havendo a oferta de novo preço, inferior ao preço da proposta melhor classificada serão convocadas para o exercício do direito de preferência, respeitada a ordem de classificação as demais microempresas, EPPs e cooperativas.

6.16. Sendo aceitável a oferta, será verificado o atendimento das condições habilitatórias do proponente. Se não aceitável, o Pregoeiro examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda a todas as exigências, prosseguindo-se o certame.

6.17. Ocorrendo a hipótese dos itens 6.12 e 6.13, será lícito ao Pregoeiro negociar diretamente com o proponente para obtenção de melhor preço.

6.18. Se todas as propostas forem desclassificadas e/ou inabilitadas o Pregoeiro poderá fixar aos licitantes o prazo de até 08 (oito) dias úteis para a apresentação de outras propostas, escoimadas das causas da desclassificação e/ou inabilitação.

6.19. Ainda durante a sessão pública do pregão, o licitante declarado vencedor deverá readequar seu preço, com as modificações necessárias para sua adaptação ao novo preço proposto, se for o caso.

6.20. Será desclassificada a proposta que:

6.20.1. Não atenda aos requisitos deste instrumento convocatório;

6.20.2. Apresente preço unitário ou global simbólico, de valor zero, superestimado ou manifestamente inexequível, incompatível com os preços e insumos de mercado, assim considerados nos termos do disposto no § 3º do art. 44 e nos incisos I e II do art. 48, da Lei Federal nº 8.666/93;

6.20.3. Contenha em seu texto rasuras, emendas, borrões, entrelinhas, defeitos de linguagem ou outras irregularidades que impossibilitem o julgamento;

6.20.4. Não se referir à integralidade do objeto.

6.21. Em caso de divergência entre o preço global expresso por extenso e por numeral, prevalecerá o primeiro.

6.22. Em caso de divergência entre o somatório dos preços unitários dos objetos e o preço global da proposta, prevalecerá o primeiro.

6.23. Na análise das propostas não serão consideradas ofertas e outras informações não solicitadas neste instrumento ou em diligências.

6.24. O Pregoeiro poderá desconsiderar evidentes falhas formais sanáveis e que não afetem o seu conteúdo.

6.25. As propostas que omitirem o prazo de validade serão entendidas como válidas pelo período de 30 (trinta) dias corridos, a contar do dia da sessão de recebimento dos envelopes.

6.26. O(s) preço(s) devem ser apresentados em moeda corrente brasileira em duas casas decimais, discriminando os preços unitários, totais e o total geral, conforme a Planilha de Preços, preferencialmente conforme Anexo III - Modelo de Proposta Comercial e a Tabela de Valores de Coparticipação

VII- DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO - ENVELOPE Nº 02

7. A documentação relativa à **habilitação jurídica** consistirá de:

7.1. Ato constitutivo devidamente registrado na Junta Comercial/Empresarial, sendo anexada a última atualização, se houver, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

7.2. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis ou simples, acompanhada de prova da investidura ou nomeação da administração em exercício;

7.3. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país;

7.4. Declaração do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal - ANEXO II, deste Edital.

7.5. Registro empresarial, no caso de empresa individual.

7.6. A documentação relativa à **regularidade fiscal** consistirá de:

7.6.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), do estabelecimento que participará deste processo;

7.6.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal relativo à sede ou domicílio da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

7.6.3. Certidão de regularidade de débito com as Fazendas Estadual e Municipal, da sede ou do domicílio da licitante;

7.6.4. Certidão de regularidade de débito com o Sistema de Seguridade Social (INSS) - CND e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) - CRF;

7.6.5. Certidão Conjunta Negativa de Débitos, ou positiva com efeitos de negativa relativa a Tributos Federais e devida ativa da União.

7.6.6. Prova de inexistência de débitos inadimplimentos perante a justiça do Trabalho mediante a apresentação de certidão negativa nos termos do Título VII-A da CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº5.45, de 1º de Maio de 1943. (CNDT).

7.7. A documentação relativa à **Qualificação Econômico-financeira** consistirá em:

7.7.1. Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida pelo distribuidor do domicílio da pessoa física;

7.7.2. Se a Licitante for cooperativa, a certidão mencionada no subitem acima deverá ser substituída por Certidão Negativa de Ações de Insolvência Civil;

7.8. A documentação relativa à **Qualificação Técnica** consistirá em:

7.8.1. Atestado de bom desempenho na prestação de serviços de mesma natureza podendo ser fornecidos por pessoas jurídicas de direito público privado, que comprovem quantitativo mínimo de 50% (cinquenta por cento) da execução pretendida admitindo-se o somatório de atestados para a comprovação do desempenho anterior da licitante;

7.8.2. Comprovante de registro junto a Agência Nacional de Saúde - ANS

7.9. Constatado o cumprimento dos requisitos e condições estabelecidos no presente Edital, a licitante será habilitada e declarada vencedora do certame.

7.10. À Licitante vencedora do certame será exigido ainda, *no ato da assinatura do contrato*, as seguintes comprovações:

7.11. Declarações subscritas por representante legal, elaboradas em papel timbrado atestando que:

7.11.1. Se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho;

7.11.2. inexistente impedimento legal para contratar com a Administração;

7.11.3. atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho.

VIII - DOS RECURSOS

8.1. Declarado o vencedor do presente PREGÃO, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, desde que devidamente registrada a síntese de suas razões em ata, quando lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias para apresentar razões de recurso, facultando-se aos demais licitantes a oportunidade de apresentar contra razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

8.2. O recurso contra decisão do Pregoeiro não terá efeito suspensivo.



8.3. A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará na decadência do direito de recurso e na adjudicação do objeto da licitação pelo Pregoeiro ao vencedor.

8.4. O acolhimento de recurso, ou a reconsideração do Pregoeiro, importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

8.5. A petição poderá ser feita na própria sessão de recebimento, e, se oral, será reduzida a termo em ata, sendo que o prazo de 03 (três) dias para as contrarrazões contar-se-á da data da lavratura da ata.

8.6. Decidido(s) o(s) recurso(s) e constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente adjudicará o objeto ao licitante vencedor.

8.7. Constarão da ata do PREGÃO a ser assinada pelo Pregoeiro e pelos licitantes presentes que desejarem, os fatos que ocorrerem na sessão pública, os valores das propostas escritas, os valores dos lances verbais oferecidos, com os nomes dos respectivos ofertantes, as justificativas das eventuais declarações de inaceitabilidade e desclassificação de propostas, bem como da inabilitação feitas pelo Pregoeiro.

8.8. Dos demais atos da Administração, após a Adjudicação, decorrentes da aplicação da Lei nº 8666/93, caberá:

8.8.1. Recurso dirigido à autoridade superior por intermédio do pregoeiro, interposto no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, a ser protocolizado no endereço referido no preâmbulo deste Edital, nos casos de: anulação ou revogação da licitação; rescisão de contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 da Lei nº 8.666/93, aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou multa;

8.8.2. Representação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico;

8.8.3. Pedido de reconsideração de decisão, no caso de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, no prazo de 10 (dez) dias úteis da intimação do ato.

8.9. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhá-lo devidamente informado àquela autoridade. Neste caso, a decisão deverá ser proferida dentro de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade (§ 4º do art. 109 da Lei 8666/93).

8.10. A intimação dos recursos referidos no item 12.6.1 deste edital, excluindo-se as penas de advertência e multa de mora, será feita mediante publicação no diário oficial.

IX - DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

9.1. O vencedor do certame será convocado para assinatura do contrato, ou instrumento equivalente, em até 10 (dez) dias úteis a contar da sua convocação, para providenciar as assinaturas necessárias.

9.2. No caso de o convocado não assinar o contrato ou recusar-se a fazê-lo no prazo estabelecido, em prejuízo da aplicação de multa de até 5% (cinco por cento) do valor estimado para esta licitação, a Câmara Municipal de Nova Lima se reserva o direito de convocar outro licitante, observada a ordem de classificação e o disposto do inciso XXII do art. 11 do Decreto 3.555/2000 e o inciso XXIII do art. 4º da Lei 10.520/02.

9.3. As obrigações das partes, forma de pagamento e sanções cominadas são as descritas também na Minuta do Contrato constante do Anexo III, deste Edital.

X - DAS MEDIÇÕES DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

10.1. Os serviços executados serão objeto de medição mensal, que será realizada no primeiro dia útil do mês subsequente ao da prestação.

10.2. A medição será realizada observadas as condições estabelecidas no contrato, cuja respectiva minuta constitui o Anexo VI deste Edital.

XI - DOS PAGAMENTOS E DOS REAJUSTES DE PREÇOS

11.1. Os pagamentos serão efetuados mensalmente no prazo de 30 (trinta) dias contado da data da medição dos serviços, nas condições e prazos fixados na minuta de termo de contrato que constitui o Anexo VI do presente Edital.

11.2. A discriminação dos valores dos insumos deverá ser reproduzida na nota fiscal/fatura apresentada para efeito de pagamento.

11.3. Constitui condição para realização dos pagamentos a inexistência de registros em nome da Contratada no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais e CADIN Estadual, o qual deverá ser consultado por ocasião da realização de cada pagamento.

11.4. Os pagamentos serão feitos mediante depósito em conta corrente em nome da Contratada fornecida no ato da apresentação da Proposta;

11.5. Havendo atraso nos pagamentos, sobre o valor devido, serão observadas as consequências da mora, nos termos estabelecidos no anexo I, da IN 28/2022, da ANS, que determina a aplicação de "juros de 1% ao mês (0,033 ao dia) e multa de 2% sobre o valor do débito em atraso.

11.6. Os preços unitários serão reajustados, após decorridos 12 (doze) meses, devendo ser utilizado o Índice de Variação de Custos Médicos e Hospitalares (VCMH).

11.7. Havendo alterações na conjuntura econômica do País ou do Estado, que resulte em desequilíbrio financeiro permanente, nas condições do contrato e nas hipóteses autorizadas pela Lei de Licitações, a Contratada poderá pleitear revisão de preços.

11.8. A revisão será aprovada conforme apresentação das Planilhas de Custo dos materiais e/ou Nota Fiscal anterior ao processo do qual baseou o preço da proposta apresentada e a Nota Fiscal atual comprovando o preço a ser revisado. O preço poderá sofrer acréscimo como decréscimo de acordo com o preço praticado no mercado.

11.9. O pedido de revisão de preço deverá comprovar as alterações ocorridas e justificadoras do pedido, demonstrando novamente a composição do preço, através de notas fiscais que comprovem o aumento do preço.

11.10. É VEDADO AO CONTRATADO INTERROMPER OU ADIAR O FORNECIMENTO DO OBJETO LICITADO ENQUANTO AGUARDA O TRÂMITE DO PROCESSO DE REVISÃO DE PREÇOS, ESTANDO NESTE CASO SUJEITO ÀS PENALIDADES PREVISTAS NESTE EDITAL.

11.11. A revisão levará em consideração preponderantemente as normas legais federais, estaduais e municipais.

XII- DA CONTRATAÇÃO

12.1. A contratação decorrente da presente licitação será formalizada mediante celebração de Termo de Contrato cuja minuta integra este Edital como Anexo VI.

12.2. Se por ocasião da formalização do contrato, as certidões de regularidade de débito da adjudicatária estiverem com prazo de validade vencido, o órgão licitante poderá solicitar a apresentação de novas certidões, que deverão ser apresentadas no prazo máximo de 10 (dez) dias ou verificar a situação da Empresa por meio eletrônico hábil de informações, devendo certificar nos autos do processo a regularidade e anexar as novas certidões com prazo de validade em vigência, sob pena de não contratação.

12.2. A adjudicatária, no prazo de 10 (dez) dias corridos contados da data da convocação, deverá comparecer à sede da licitante à Praça Bernardino de Lima, nº229, para assinar o Termo de Contrato.

12.3. Caso a adjudicatária deixe de comprovar a regularidade fiscal ou ainda quando convocada, dentro do prazo de validade de sua proposta, não se apresentar ou se recusar a assinar o

- contrato, serão convocadas as demais licitantes para nova sessão de Pregão, à partir da fase de lances, com vistas à celebração da contratação.
- 12.4. Essa nova sessão será realizada em prazo não inferior a 03 (três) dias úteis contados da data da divulgação do aviso que ocorrerá no D.O.U e em sítio eletrônico do órgão licitante no endereço www.cmonovalima.mg.gov.br
 - 12.5. O contrato será celebrado pelo prazo de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura.
 - 12.6. O prazo mencionado no item acima poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos e condições permitidos pela legislação vigente.
 - 12.7. A Licitante Contratada poderá se opor à prorrogação de que trata o subitem acima, desde que o faça mediante documento escrito e com até 90 (noventa) dias antes do vencimento do contrato ou de cada uma das prorrogações do prazo de vigência, sem prejuízo de apresentação de pedidos de reequilíbrio-financeiros, que poderão ser apresentados a qualquer tempo.
 - 12.8. As prorrogações de prazo de vigência serão formalizadas mediante celebração dos respectivos termos de aditamento ao contrato e de acordo com o estabelecido na Lei Federal 8.666/93.
 - 12.9. A não prorrogação do prazo de vigência contratual por conveniência da Administração não gerará à contratada direito a qualquer espécie de indenização.
 - 12.10. Independentemente do prazo estipulado no subitem 12.5 deste item XII, a vigência contratual nos exercícios subsequentes ao da assinatura do contrato estará sujeita à existência de recursos orçamentários relativo ao exercício, para atender às respectivas despesas.
 - 12.11. A execução dos serviços deverá ter início em até 10 (dez) dias a contar da data de assinatura do contrato.

XIII. DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

- 13.1. Em caso de inadimplemento, a empresa Contratada ficará impedida de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 05 (cinco) anos;
- 13.2. A Sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas aqui previstas:

13.3. Se houver recusa do Vencedor em assinar o Contrato será aplicada, cumulativamente, uma multa de 1% (um por cento) sobre o valor total da Proposta;

13.4. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

13.5. Multa de 0,0667% (seiscentos e sessenta e sete milésimos por cento) por dia de atraso, limitado está a 30 (trinta) dias após o prazo estabelecido para entrega do objeto, após será considerado inexecução contratual;

13.6. Multa de 2% (dois por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de até 1 (um) ano;

13.7. Multa de 10% (dez por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos;

13.8. As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato.

XIV - DA IMPUGNAÇÃO

14.1. Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, que deverão ser encaminhados por escrito ao pregoeiro através do fax-símile (031) 3542-5917 ou e-mail: pregao@cmnovalima.mg.gov.br, em até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas.

14.2. Poderá impugnar o presente instrumento convocatório do Pregão em epígrafe, qualquer pessoa, desde que protocole o pedido no setor de protocolo da Câmara Municipal de Nova Lima, ou envie via fax-símile (031) 3542-5917 ou e-mail: pregao@cmnovalima.mg.gov.br, em até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas.

14.3. Na hipótese de utilização do fax-símile, os originais deverão ser protocolizados no setor de Protocolo da Câmara Municipal de Nova Lima, em até 24 horas após a recepção do instrumento de impugnação, sob pena de não acolhimento.

14.4. Quem fizer uso do sistema, torna-se responsável pela qualidade e fidelidade do material transmitido e pela posterior protocolização do original, nos termos do subitem anterior.

14.5. Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

14.6. A entrega da proposta, sem que tenha sido tempestivamente impugnado o presente Edital, implicará na plena aceitação, por parte dos interessados, das condições nele estabelecidas.

XV. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes, desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

15.2. As sessões públicas de processamento do Pregão serão lavradas atas circunstanciadas assinadas pelo Pregoeiro e pela equipe de apoio.

15.3. O resultado deste Pregão e os demais atos pertinentes a esta licitação, sujeitos à publicação, serão divulgados no Diário Oficial do Estado e nos sítios eletrônicos www.cmnovalima.mg.gov.br

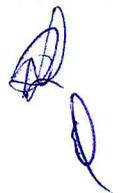
15.4. Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro.

15.5. Integram o presente Edital:

- ANEXO I – Termo de Referencia
- ANEXO II - Modelo de Declarações;
- ANEXO III - Modelo de Planilha Proposta de Preços;
- ANEXO IV - Relação/Declaração de Manutenção de Credenciado
- ANEXO V - Resoluções ANS - 566 de 29 de dezembro de 2022;
- ANEXO VI - Minuta de Contrato.

15.6. Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Nova Lima.

Nova Lima, 07 de agosto de 2023.



PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	049/2023
NÚMERO DO PREGÃO:	012/2023
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	21/08/2023
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	10:00 Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	21/08/2023
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	10:30 Horas

ANEXO I – TERMO DE REFERENCIA

1 - DO OBJETO

1.1- O produto ofertado pela operadora deverá garantir atendimento eletivo nos municípios de Nova Lima e Belo Horizonte, com atendimento de urgência e emergência em todo o território Nacional, de acordo com a sua rede própria, contratada, credenciada, cooperada e/ou referenciada.

1.2- A prestação dos serviços de assistência médica hospitalar e odontológica será disciplinada pelo contrato e pelos termos deste instrumento convocatório, em total conformidade com a Lei Federal nº 9.656/1998 e as regulamentações complementares, expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e com as Leis Municipais nº 2.062/2008 e nº 2.165/2010 e seu termo de referência básico.

1.3- A adesão dos beneficiários ao presente contrato é facultativa e opcional, sendo o número de vidas descrito neste Termo de Referência meramente estimativo.

1.4- A operadora, obrigatoriamente, deverá oferecer atendimento na área determinada pelo presente Termo de Referência em, pelo menos:

- a) 05(cinco) Hospitais Gerais para atendimento, sendo 03(três) deles acreditados com excelência pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), em regime de internação eletiva, com pelo menos 12(doze) especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, através da rede de atendimento própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada.

- b) 02(duas) Maternidades para atendimento em regime de internação eletiva, com serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta tecnologia UTI/CTI, infantil e neonatal, através da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada;
- c) 02(dois) Hospitais Psiquiátricos para atendimento, com serviço de Urgência/Emergência através da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada, contratada ou referenciada;
- d) 03(três) laboratórios de análises clínicas; 03(três) laboratórios de anatomia patológica; 03(três) clínicas de exames por imagens; 01(um) serviço de medicina nuclear; 02(duas) clínicas especializadas em oncologia e 03(três) clínicas especializadas em oftalmologia; e 03(três) clínicas especializadas em otorrinolaringologia;
- e) Pelo menos 10(dez) médicos credenciados para atendimento em consultório particular em cada uma de 15(quinze) especialidades médicas, dentre elas, “Clínica Médica”, “Pediatria”, “Cirurgia Geral”, “Ortopedia”, “Cardiologia”, “Urologia”, “Neurologia”, “Gastroenterologia”, “Endocrinologia”, “Dermatologia”, “Angiologia”, “Ginecologia/Obstetrícia” e “Psiquiatria”.

1.4- A operadora, então contratada por meio deste certame, não poderá exigir cumprimento de prazos de carência desde que a inclusão do(s) beneficiário(s) seja(m) requerida(s) em até 30(trinta) dias da sua vinculação a contratante, exceto nos casos previstos no art. 6º da RN 557/22 da ANS.

1.5- A operadora deverá oferecer valores máximos de coparticipação em:

- a) Consultas ou Sessão: R\$ _____, por consulta ou sessão;
- b) Exames simples: R\$ _____, por exame;
- c) Exames especiais: R\$ _____, por exame;
- d) Internação: isento;
- e) Internação Psiquiátrica: após o 31º(trigésimo primeiro dia) de internação por ano de contrato, 50%(cinquenta por cento) do valor contratualizado com o prestador;
- f) Internação em Hospital Dia: isento;
- g) Consulta em Pronto Atendimento/Pronto Socorro: R\$ _____ por consulta ou sessão.

2- COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

2.1- A prestação de serviços de saúde deve garantir o descrito no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em conformidade com a rede própria, credenciada, contratada, referenciada e/ou cooperada, especialmente, mas não se limitando a:

2.1.1- Consultas médicas, em número ilimitado, inclusive obstétrica, pré-natal e em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

2.1.2- Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais;

2.1.3- Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

2.1.4- 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, e inclui:

- a) Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) Diária de internação hospitalar;
- d) Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
- e) 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;
- f) Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;
- g) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18(dezoito) anos, do maior de 60(sessenta) anos, da mulher no pré-parto e pós-parto imediato e dos portadores de necessidades especiais quando houver indicação do médico assistente, nas mesmas condições da cobertura do Plano/Seguro Saúde, exceto no caso de UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento.

2.1.5- Cirurgia plástica reparadora;

2.1.6- Procedimentos relativos ao pré-natal e a assistência ao parto;

2.1.7- Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30(trinta) dias após o nascimento;

2.1.8- Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;

2.1.9- Cobertura de transplante de córnea e rim, bem como o de transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos de 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 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.

2.1.10- Em caso de indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados, referenciados, cooperados ou credenciados pela Contratada, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a operadora deverá lhe garantir acesso em acomodação superior até que haja disponibilidade do leito conforme acomodação contratada, momento em que será providenciada a transferência às expensas da Contratada.

2.1.11- A indisponibilidade ou inexistência de prestador no município pertencente à área de abrangência do plano de saúde contratado serão tratadas conforme preconizam as normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, mais especificamente a RN 259/2011, ou qualquer outra que a substituir.

2.2- A escolha de prestação de serviços será de livre arbítrio do beneficiário, dentre a relação de profissionais, de hospitais, de centros médicos, de clínicas, básicas e especializadas, de laboratórios, dentre a rede própria, contratada, cooperada, referenciada e/ou credenciada ofertada pela contratada.

2.3- Será ainda garantida aos beneficiários a cobertura trazida pelo art. 12, III, a, b, VII, da Lei Federal nº 9.656/1998, em conformidade com as demais normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

2.4- Não haverá Cobertura Parcial Temporária, nos casos de Doenças ou Lesões Preexistentes, desde que o Contratante faça a inclusão do beneficiário em até 30(trinta) dias de sua vinculação ao contratante ou do evento que o elege para ser beneficiário dependente, exceto o disposto no art.7 da RN 557/22 da ANS.

3- EXCLUSÕES DE COBERTURA

3.1- Referente às exclusões de cobertura de assistência médica, seguem as devidas observações:

3.1.1- As exclusões de cobertura deverão apresentar-se em conformidade com o previsto na Lei Federal nº 9.656/1998, e nas Resoluções normativas da ANS, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias dispostas na citada lei.

3.2- São excluídos da cobertura do Plano/Seguro Saúde os eventos e despesas decorrentes de:

3.2.1- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

3.2.2- Atendimentos prestados antes do início do período de vigência;

3.2.3- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses com a mesma finalidade.

3.2.4- Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;

3.2.5- Inseminação artificial;

3.2.6- Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

3.2.7- Tratamentos com centros de SPAS, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

3.2.8- Transplantes, à exceção de córnea, rim e os transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

3.2.9- Atendimento e tratamento domiciliar bem como o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

3.2.10- Fornecimento de medicamentos impostados, não nacionalizados;

3.2.11- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, bem como próteses, órteses e seus acessórios que sejam importados;

3.2.12- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

3.2.13- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

3.2.14- Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

3.2.15- Aparelhos ortopédicos;

- 3.2.16- Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 3.2.17- Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- 3.2.18- Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

4- DOS USUÁRIOS DO PLANO/SEGURO SAÚDE

4.1- Serão considerados beneficiários titulares do Plano/Seguro Saúde os servidores da Câmara Municipal do Município de Nova Lima, sejam efetivos ativos ou inativos e servidores comissionados.

4.1.1- Os servidores efetivos ou comissionados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados (inativos) terão direito a manter a condição de beneficiário do plano de saúde objeto da presente contratação caso tenham contribuído para o custeio do plano na forma da RN 488, da ANS, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que arquem com os valores integrais da prestação de serviços, que lhe serão faturados diretamente pela operadora.

4.1.2- O tempo de permanência do servidor ex-empregado (Estatutário) e do aposentado será calculado considerando-se o tempo de contribuição para os planos, nos termos da RN 488, da ANS.

4.1.3- Os beneficiários ativos e inativos (efetivos e aposentados) comporão a massa do presente contrato, pelo que será considerada a sua unicidade para cálculo de sinistralidade e reajuste, nos termos da RN 488, da ANS.

4.1.4- Aplicam-se ao presente as disposições da RN 488, da ANS.

4.2- Os dependentes dos servidores públicos municipais, ativos e inativos, também poderão usufruir da prestação de serviços de cobertura de assistência médica, desde que enquadrados nos critérios de elegibilidade estipulados abaixo, sendo denominados beneficiários dependentes:

- a) Cônjuge e companheiro(a), durante a constância da sociedade conjugal;
- b) Filhos(as), naturais ou adotivos e enteados, até 21 anos, ou entre 21 e 24 anos, quando comprovar estar matriculado como aluno do terceiro grau.

4.3- Não estão cobertos pelo Plano de Assistência à Saúde Suplementar os exames admissionais, periódicos, demissionais ou equivalentes.

4.4- A Contratada não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

4.5- A critério da Contratada, poderá haver a necessidade de autorização prévia para marcação de exames.

4.6- Caso a legislação superveniente disponha de maneira diversa sobre as exclusões, a Contratada deverá se adaptar à nova legislação.

4.7- O número provável de beneficiários a ser incluído está discriminado abaixo, podendo haver alterações, até o início da vigência do Contrato:

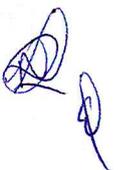
FAIXA ETÁRIA	Efetivos e Inativos (sem coparticipação)		Comissionados (com coparticipação)		TOTAL GERAL
	F	M	F	M	
-					
ATÉ 18 ANOS	06	05	10	15	
DE 19 A 23	02	02	00	01	
DE 24 A 28	01	01	04	04	
DE 29 A 33	05	01	06	07	
DE 34 A 38	05	04	09	06	
DE 39 A 43	05	01	05	05	
DE 44 A 48	06	00	02	05	
DE 49 A 53	09	01	01	03	
DE 54 A 58	09	02	01	01	
59 OU MAIS	05	10	01	01	
TOTAL	53	27	39	48	

Obs.: Informações prestadas pelo Setor de Recursos Humanos.

4.7.1- Os funcionários efetivos e inativos serão beneficiários de plano/seguro saúde sem coparticipação, demais funcionários, plano/seguro saúde coparticipativo.

5- COTAÇÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

5.1- Cotações e preços médios de planos/seguros saúde sem coparticipação, Acomodação Apartamento Coletivo:



SEM COPARTICIPAÇÃO – COLETIVO/ENFERMARIA				
FAIXA ETÁRIA	EMPRESA 01	EMPRESA 02	EMPRESA 03	PREÇO MÉDIO
Até 18 anos				
De 19 a 23				
De 24 a 28				
De 29 a 33				
De 34 a 38				
De 39 a 43				
De 44 a 48				
De 49 a 53				
De 54 a 58				
59 ou mais				
TOTAL MENSAL				
TOTAL GLOBAL ANUAL				

5.2- Cotações e preços médios de planos/seguros saúde coparticipativos, Acomodação Apartamento Coletivo:

COPARTICIPATIVO – COLETIVO/ENFERMARIA				
FAIXA ETÁRIA	EMPRESA 01	EMPRESA 02	EMPRESA 03	PREÇO MÉDIO
Até 18 anos				
De 19 a 23				
De 24 a 28				
De 29 a 33				
De 34 a 38				
De 39 a 43				
De 44 a 48				
De 49 a 53				
De 54 a 58				
59 ou mais				
TOTAL MENSAL				
TOTAL GLOBAL ANUAL				

5.3- Valores de referência para plano/seguro saúde sem coparticipação, Acomodação Apartamento Individual:

SEM COPARTICIPAÇÃO – INDIVIDUAL/APARTAMENTO				
FAIXA ETÁRIA	EMPRESA 01	EMPRESA 02	EMPRESA 03	PREÇO MÉDIO
Até 18 anos				
De 19 a 23				
De 24 a 28				
De 29 a 33				
De 34 a 38				
De 39 a 43				
De 44 a 48				
De 49 a 53				
De 54 a 58				
59 ou mais				
TOTAL MENSAL				
TOTAL GLOBAL ANUAL				

5.4- Valores de referência para plano/seguro saúde coparticipativo, Acomodação Apartamento Individual:

COPARTICIPATIVO – INDIVIDUAL/APARTAMENTO				
FAIXA ETÁRIA	EMPRESA 01	EMPRESA 02	EMPRESA 03	PREÇO MÉDIO
Até 18 anos				
De 19 a 23				
De 24 a 28				
De 29 a 33				
De 34 a 38				
De 39 a 43				
De 44 a 48				
De 49 a 53				
De 54 a 58				
59 ou mais				
TOTAL MENSAL				
TOTAL GLOBAL ANUAL				

5.5- Valores globais de referência para planos/seguros saúde, Acomodação Apartamento Coletivo/Individual:

DESCRIÇÃO	TOTAL MENSAL	TOTAL GLOBAL ANUAL
Plano/seguro saúde sem coparticipação , Acomodação Apartamento Coletivo		
Plano/seguro saúde sem coparticipação , Acomodação Apartamento Individual		
Plano/seguro saúde coparticipativo , Acomodação Apartamento Coletivo		
Plano/seguro saúde coparticipativo , Acomodação Apartamento Individual		
TOTAL GERAL		

5.6- O critério de julgamento levará em consideração tão somente o valor global da proposta, independente de valores de tributos, que deverão ser apresentados em separado.

6- DO REEMBOLSO

6.1- Nos casos de urgência e emergência dentro do território nacional, quando não seja comprovadamente possível a utilização dos serviços próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, conforme Resolução Normativa 566/2022 da ANS e suas regulamentações, os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, solicitando, posteriormente, o reembolso na CONTRATADA, mediante a apresentação de documento fiscal competente, ficando configurado que o reembolso é medida excepcional.

7- DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

7.1- As definições de urgência e emergência estão contidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

7.2- Quando houver carência em vigor e necessidade de atendimento de urgência e emergência o beneficiário terá garantida cobertura igualmente a fixada para atendimento ambulatorial, sem cobertura de internação, a saber, limitado às primeiras 12(doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação.

7.2.1- O atendimento de urgência e emergência decorrente de acidente pessoa será garantido, sem restrições, após decorridas 24(vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

7.2.2- Em caso de acordo para Cobertura Parcial Temporária por doenças e lesões preexistentes, a cobertura do atendimento de urgência e emergência para essa(s) doença(s) garante atendimento limitado às primeiras 12(doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes.

8- DO REAJUSTE

8.1.- Os preços ofertados pela licitante são fixos, não comportando qualquer correção no curso da vigência do contrato, exceto quando o funcionário mudar de faixa etária.

8.2.- No mês subsequente ao aniversário do beneficiário, que atinja a idade limite de cada faixa, automaticamente, esse será inserido na faixa seguinte, prevalecendo, por consequência, a mensalidade da respectiva faixa etária.

8.3.- Havendo prorrogação, os preços poderão sofrer reajuste anual limitado pela variação no Índice de Variação de Custos Médicos e Hospitalares (VCMH).

8.4.- Se o índice previsto acima não recompor o equilíbrio econômico financeiro ao contrato firmado entre as partes, tendo sido apurado índice de utilização igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) da receita contratual do período de referência, o reajuste do valor das mensalidades será feito pela obtenção de um percentual de recomposição acordado entre a Contratante e a Contratada, observado o índice de utilização aferido.

8.5.- Em caso de adesão com menos de 30 (trinta) beneficiários, serão aplicadas as regras de agrupamento de contrato estabelecidas na Resolução Normativa nº 565/2022 da ANS.

9.- DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

9.1.- O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo, a critério e no interesse da Administração, ser prorrogado a cada 12 (doze) meses, por períodos iguais e sucessivos, nos termos do inciso II do art. 57, da Lei 8.666/93.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. São obrigações da CONTRATADA:

- 10.1.1. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas, bem como manter durante toda a vigência contratual todas as condições de prestação dos serviços de assistência à saúde que foram pactuadas;
- 10.1.2. Prestar os serviços contratados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão de identificação personalizado, fornecido pela mesma, independentemente de comprovação de pagamento ou do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência;
- 10.1.3. A Contratada deverá autorizar todos os procedimentos constantes do rol da ANS, bem como divulgar aos beneficiários o canal telefônico ou eletrônico pelo qual poderá ser obtida a autorização de procedimentos, quando exigida;
- 10.1.4. Oferecer serviços que abranjam todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico e tratamento de rotina e especializado;
- 10.1.5. Garantir que os serviços sejam executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa CONTRATADA, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internações em apartamentos ou enfermarias ou em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e semi-intensiva;
- 10.1.6. Exercer a prestação dos serviços objeto do contrato em conformidade com o disposto neste Termo de Referência, em conformidade com a cobertura do Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde, publicado pela ANS, determinações da Lei federal nº 9.656/1998 e suas regulamentações;
- 10.1.7. Propiciar atendimento de urgência e emergência em pronto socorro em regime 24 (vinte e quatro) horas em dias úteis, sábados, domingos e feriados;
- 10.1.8. Comunicar a CONTRATANTE as irregularidades havidas na execução dos serviços prestados;
- 10.1.9. Manter, durante a vigência contratual, a rede própria, credenciada, referenciada, cooperada ou contratada em número e qualificação iguais ou superiores aos exigidos no edital e neste Termo de Referência, ressaltando o disposto no art. 17, §4º, da lei 9.656/98;
- 10.1.10. Informar mensalmente a Câmara o número de beneficiários do plano, relatórios de utilização, bem como disponibilizar sua base de dados cadastrais para uso e consulta pela CONTRATANTE;

- 10.1.11. Manter plantão de atendimento telefônico gratuito 24 h (vinte e quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive feriados, para informações médicas, hospitalares e administrativas aos beneficiários, e para autorizações de procedimentos, de modo a: a) facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência; b) auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento; c) prestar outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada; d) prestar informações sobre procedimentos para ressarcimento de procedimentos, quando aplicável.
- 10.1.12. Manter canal de atendimento (telefônico, eletrônico ou presencial) para suporte e atendimento à CONTRATADA.
- 10.1.13. A CONTRATADA, mediante comunicação à CONTRATANTE, poderá modificar ou cancelar o credenciamento de médicos ou entidades prestadoras de serviço, inclusive por sugestão da própria CONTRATANTE. Deverá, entretanto, ser mantido o padrão de qualidade e o nível de atendimento, com manutenção da rede de credenciados, referenciados, cooperados e contratados em número igual ou superior ao inicialmente contratado, ressaltando o disposto no art. 17, §4º, da lei 9.656/98.
- 10.1.14. Promover a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e ao CONTRATANTE, com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor, tal publicação poderá ser realizada através do seu site;
- 10.1.15. Garantir ao beneficiário o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por iniciativa da CONTRATADA. Nos casos de infração às normas sanitárias pela entidade hospitalar, a CONTRATADA providenciará, às suas expensas, a transferência imediata do beneficiário para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuidade do tratamento/assistência;
- 10.1.16. Informar à CONTRATANTE de forma clara, os reembolsos realizados na fatura, bem como as coparticipações;
- 10.1.17. Fornecer carteirinha física a todos os beneficiários;
- 10.1.18. Disponibilizar à CONTRATANTE, mesmo que pelo site ou e-mail, situações de redimensionamento de rede hospitalar por redução. Nesse caso é necessária a autorização prévia da ANS;

10.1.19. Disponibilizar à CONTRATANTE os relatórios de gestão financeira e administrativa existentes nos sistemas da CONTRATADA para efeito de acompanhamento pela Chefia de RH da Câmara sobre o uso do plano de saúde, através de sítio eletrônico;

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. São obrigações da Câmara Municipal de Nova Lima:

11.1.1. Colocar à disposição da CONTRATADA, informações e dados cadastrais dos beneficiários, que não se encontrem resguardados por sigilo, sempre que solicitado;

11.1.2. Permitir à CONTRATADA a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação;

11.1.3. Permitir aos profissionais da CONTRATADA, acesso às dependências da Câmara Municipal de Nova Lima, mediante prévia autorização, para orientar e explicar aos beneficiários os procedimentos para utilização do plano e as normas de funcionamento dos benefícios oferecidos em decorrência da assinatura do Termo de Acordo/Adesão;

11.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato assinado entre as partes, objeto do presente Termo de Referência, visando verificar a conformidade da prestação dos serviços com as exigências e obrigações pactuadas, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste;

11.1.5. Exibir documentos que comprovem o vínculo do beneficiário com a Câmara e a relação de parentesco/afinidade dos dependentes com o mesmo, quando solicitados pela CONTRATADA;

11.1.6. Solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários do plano de saúde;

11.1.7. Comunicar à CONTRATADA todo tipo de evento que implique na perda de direito, de qualquer beneficiário.

11.1.8. Custear o Plano de Saúde dos beneficiários, através de contribuições mensais, conforme legislação específica;

11.1.9. Notificar a CONTRATADA, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do contrato, fixando-lhe prazo para corrigir irregularidades encontradas na prestação dos serviços;

11.1.10. Rejeitar, no todo ou em parte, o serviço executado em desacordo com as normas do contrato, do Edital e dos instrumentos que o integram;

11.1.11. Obter autorização expressa dos beneficiários titulares para consignar em folha de pagamento, os valores decorrentes do plano;

11.1.12. Manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de servidores.

11.1.13. Fiscalizar a manutenção pela CONTRATADA, das condições de habilitação e qualificações exigidas no edital, durante toda a execução deste contrato, em cumprimento ao disposto no Inciso XIII do artigo 55 da Lei 8.666/93.

11.1.14. Realizar todas as inclusões das novas adesões e as alterações em tempo hábil;

11.1.15. Caberá à CONTRATANTE encaminhar à CONTRATADA as solicitações de adesão e exclusão de beneficiários e quaisquer alterações. A data programada no sistema para início da vigência da movimentação será considerada como o marco para fins de início ou término da cobertura assistencial, contagem dos períodos de carência (quando houver) e quaisquer alterações.

11.1.16. Fornecer aos beneficiários do plano de saúde o formulário de adesão a ser preenchido de acordo com as regras estabelecidas pela Operadora e Câmara, no qual deve constar uma das opções do plano de saúde oferecido pela CONTRATADA;

11.1.17. Conferência de faturas;

11.1.18. Realizar as movimentação e atualização da base cadastral.

ANEXO I A

Valores Referência

VALOR ANUAL ESTIMADO DO PLANO DE SAÚDE

R\$ 1.379.682,48 (UM MILHÃO, TREZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E SEISCENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS).

VALOR ANUAL ESTIMADO PLANO ODONTOLÓGICO

DE R\$ 38.376,00 (TRINTA E OITO MIL TREZENTOS E SETENTA E SEIS REAIS).

VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO PARA ESTA LICITAÇÃO

R\$ 1.418.058,48 (UM MILHÃO QUATROCENTOS E DEZOITO MIL E CINQUENTA E OITO REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS).



PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	049/2023
NÚMERO DO PREGÃO:	012/2023
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	21/08/2023
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	10:00 Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	21/08/2023
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	10:30 Horas

**ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EMPREGADOR PESSOA
JURÍDICA**

DECLARAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL 012/2023

A Empresa _____, inscrito no CNPJ sob o n.º _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF n.º _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 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.

Nova Lima, ____ de _____ de 2023.

(Nome do Representante Legal - Cargo)

PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	049/2023
NÚMERO DO PREGÃO:	012/2023
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	21/08/2023
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	10:00 Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	21/08/2023
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	10:30 Horas

ANEXO III - MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL

- Nome da empresa:
- Endereço da empresa:
- CNPJ:
- Número de telefone:
- Número fax:
- Dados bancários:
- Número do Pregão Presencial: 012/2023
- Objeto:

PLANILHAS DE PREÇOS

FAIXA ETÁRIA	SEM COPARTICIPAÇÃO (VALOR POR PESSOA)			
	QTDE	ENFERMARIA	QTDE	APARTAMENTO
Até 18 anos	8		3	
De 19 a 23	2		2	
De 24 a 28	2		0	
De 29 a 33	3		3	
De 34 a 38	3		6	
De 39 a 43	4		2	
De 44 a 48	2		4	
De 49 a 53	6		4	
De 54 a 58	5		6	
59 ou mais	12		3	
TOTAL MENSAL				
TOTAL ANUAL				

FAIXA ETÁRIA	COM COPARTICIPAÇÃO (VALOR POR PESSOA)			
	QTDE	ENFERMARIA	QTDE	APARTAMENTO
Até 18 anos	14		11	
De 19 a 23	1		0	
De 24 a 28	3		5	
De 29 a 33	4		9	
De 34 a 38	8		7	
De 39 a 43	6		4	
De 44 a 48	5		2	
De 49 a 53	2		2	
De 54 a 58	2		0	
59 ou mais	1		1	
TOTAL MENSAL				
TOTAL ANUAL				

PLANO ODONTOLÓGICO

FAIXA ETÁRIA	PLANO DENTÁRIO	
	QTDE	VALOR PESSOA
Até 18 anos	36	
De 19 a 23	05	
De 24 a 28	10	
De 29 a 33	19	
De 34 a 38	24	
De 39 a 43	16	
De 44 a 48	13	
De 49 a 53	14	
De 54 a 58	13	
59 ou mais	17	
TOTAL MENSAL:		
TOTAL ANUAL:		

-Forma de Pagamento..... Após () dias

-Validade da Proposta: 01 ANO

APRESENTAR A TABELA DE VALORES DE COPARTICIPAÇÃO

- Observação: Nos preços propostos estão inclusos todos os custos para a prestação do serviço ora licitado, inclusive impostos diretos e indiretos, obrigações trabalhistas e previdenciárias, taxas, transportes e seguros incidentes ou que venham a incidir sobre o objeto desta licitação.

Representante Legal

(nome/cargo/assinatura)



PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	049/2023
NÚMERO DO PREGÃO:	012/2023
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	21/08/2023
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	10:00 Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	21/08/2023
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	10:30 Horas

ANEXO IV - RELAÇÃO/DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE CREDENCIADOS

REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA OBRIGATÓRIA NA CIDADE DE NOVA LIMA E REGIÃO METROPOLITANA PARA O PLANO BÁSICO

1. Deverá a contratada possuir Rede Credenciada/Referenciada qualificada, distribuída nas regiões norte, sul, leste, oeste e central da Cidade de Nova Lima e nas demais cidades da Região Metropolitana de Belo Horizonte, com consultórios, hospitais e clínicas especializadas em todas as especialidades, para atendimento das patologias reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelos órgãos competentes.
2. Deverá, ainda, a contratada, durante a vigência do Contrato, manter obrigatoriamente a Rede Credenciada/Referenciada com os serviços de diagnóstico, hospital geral, pronto-socorro, hospital especializado e maternidade.
3. Do rol dos credenciados para os serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento deverão constar pelo menos **03 (três)**:
4. Para pronto atendimento e internação eletiva na cidade de Nova Lima/MG e região metropolitana, deverão constar pelo menos **12 (doze)** Hospitais:

5. Hospitais com atendimentos especializados, incluindo pronto socorro, pelo menos **02 (dois)** deverão estar no Rol de Credenciados do Plano Coletivo (enfermaria), sendo que **01 (um)** deles deverá ser obrigatoriamente especializado em oncologia.

7. Maternidades e Atendimento em Ginecologia pelo menos **3 (três)**:

8. Os credenciamentos oferecidos deverão ser mantidos durante toda a vigência do Contrato, podendo haver desvinculação somente mediante justificativa prévia da empresa/operadora, conforme item 13.1, observando a lei 9.656/98, sendo substituído por outro destes subitens ou outro dando ciência à Câmara Municipal de Nova Lima.



PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	049/2023
NÚMERO DO PREGÃO:	012/2023
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	21/08/2023
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	10:00 Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	21/08/2023
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	10:30 Horas

ANEXO V - RESOLUÇÕES NORMATIVA ANS – 566 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2022.

*RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 566, DE 29 DE
DEZEMBRO DE 2022*

Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe os incisos II, XXIV, XXVIII e XXXVII do art. 4º e o inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o inciso IV do art. 42 da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, e em cumprimento ao Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, em reunião realizada em 12 de dezembro de 2022, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

§ 1º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - área geográfica de abrangência: área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios;

II - área de atuação do produto: municípios ou Estados de cobertura e operação do produto, indicados pela operadora no contrato de acordo com a área geográfica de abrangência;

III - município da demanda: Local da federação onde o beneficiário busca o serviço ou procedimento, desde que faça parte da área de atuação do produto;

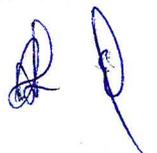
IV - rede assistencial: Rede contratada pela operadora de planos privados de assistência à saúde, podendo ser própria ou contratualizada;

V - região de saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

VI - indisponibilidade: quando, no município da demanda, existe prestador na rede assistencial da operadora de planos de saúde que ofereça o serviço ou procedimento demandado, mas este prestador não se encontra disponível para atendimento nos prazos estabelecidos nesta resolução normativa; e

VII – inexistência: quando, no município da demanda, não existe prestador que ofereça o serviço ou procedimento demandado, seja ele integrante ou não da rede assistencial da operadora.

§ 2º As regiões de saúde serão objeto de Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO e serão divulgadas no endereço eletrônico da ANS na Internet (<https://www.gov.br/ans/pt-br>).



CAPÍTULO II

DAS GARANTIAS DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

Seção I

Dos Prazos Máximos Para Atendimento ao beneficiário

Art. 2º A operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A, 10-B, 10-C e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos:

I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até sete dias úteis;

II – consulta nas demais especialidades médicas: em até quatorze dias úteis;

III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até dez dias úteis;

IV – consulta/sessão com nutricionista: em até dez dias úteis;

V – consulta/sessão com psicólogo: em até dez dias úteis;

VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até dez dias úteis;

VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até dez dias úteis;

VIII – consulta/sessão com enfermeiro obstetra ou obstetriz: em até dez dias úteis;

IX – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até sete dias úteis;

X – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até três dias úteis;

XI – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até dez dias úteis;

XII – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até vinte e um dias úteis;

XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XIV – atendimento em regime de hospital-dia: em até dez dias úteis;

XV – tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamento para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes: em até 10 (dez) dias úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo;

XVI – tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar: em até dez úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo; e

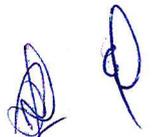
XVII – urgência e emergência: imediato.

§ 1º Os prazos estabelecidos neste artigo são contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

§ 2º Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos neste artigo, será considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário.

§ 3º O prazo para consulta de retorno ficará a critério do profissional responsável pelo atendimento.

§ 4º Os procedimentos de alta complexidade de que trata o inciso XII são aqueles elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no endereço eletrônico da ANS na internet.



§ 5º Os procedimentos de que tratam os incisos X, XI e XIV e que se enquadram no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS como procedimentos de alta complexidade, obedecerão ao prazo definido no item XII.

Seção II

*Da Garantia de Atendimento na Hipótese de Indisponibilidade ou Inexistência de Prestador no Município
Pertencente à Área Geográfica de Abrangência e à Área de Atuação do Produto*

Subseção I

Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.



Subseção II

Da Inexistência de Prestador no Município

Art. 5º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em:

I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.

§ 1º Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 2º Nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora estará desobrigada a garantir o transporte.

Art. 6º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XVII do art. 3º.

Parágrafo único. O disposto no caput dispensa a necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 08 e 13, de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Seção III

Das Disposições Comuns

Subseção I

Do Transporte

Art. 7º A garantia de transporte prevista nos arts. 4º e 5º não se aplica aos serviços ou procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS que contenham diretrizes de utilização que desobriguem a cobertura de remoção ou transporte.

Art. 8º A escolha do meio de transporte fica a critério da operadora de planos privados de assistência à saúde, porém de forma compatível com os cuidados demandados pela condição de saúde do beneficiário.

Art. 9º A garantia de transporte prevista nos arts. 4º, 5º e 6º estende-se ao acompanhante nos casos de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoas portadoras de deficiência e pessoas com necessidades especiais, estas mediante declaração médica.

Parágrafo único. A garantia de transporte prevista no caput se aplica aos casos em que seja obrigatória a cobertura de despesas do acompanhante, conforme disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Subseção II

Do Reembolso

Art. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

§ 1º Para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente.

§ 2º Nos produtos onde haja previsão de acesso a livre escolha de prestadores, quando o procedimento solicitado pelo beneficiário não estiver disposto na cláusula de reembolso ou quando

não houver previsão contratual de tabela de reembolso, deverá ser observada a regra disposta no caput deste artigo.

§ 3º Nos contratos com previsão de cláusula de coparticipação, este valor poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário.

§ 4º Nas hipóteses em que existe responsabilidade da operadora em transportar o beneficiário, caso este seja obrigado a arcar com as despesas de transporte, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11. A autorização para realização do serviço ou procedimento, quando necessária, deverá ocorrer de forma a viabilizar o cumprimento do disposto no art. 3º.

Art. 12. Para efeito de cumprimento dos prazos dispostos no art. 3º desta Resolução, as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão fornecer número de protocolo gerado por seus serviços de atendimento ao consumidor.

Art. 13. Respeitados os limites de cobertura contratada, aplicam-se as regras de garantia de atendimento dispostas nesta Resolução Normativa aos planos privados de assistência à saúde celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656, de 1998, salvo se neles houver previsão contratual que disponha de forma diversa.

Art. 14. O descumprimento do disposto nesta Resolução Normativa sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 15. Ao constatar o descumprimento reiterado das regras dispostas nesta Resolução Normativa, que possa constituir risco à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários, a ANS poderá adotar as seguintes medidas:

I - suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora de planos privados de assistência à saúde; e

II - decretação do regime especial de direção técnica, respeitando o disposto na Resolução Normativa nº 485, de 29 de março de 2022 e suas alterações posteriores.

§ 1º Na hipótese de adoção da medida prevista no inciso II, a ANS poderá determinar o afastamento dos dirigentes da operadora, na forma do disposto no § 2º do art. 24, da Lei nº 9.656, de 1998.

§ 2º O disposto neste artigo não exclui a aplicação das penalidades cabíveis, conforme previsto no art. 14 da presente resolução.

§ 3º Durante o período de suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora de planos privados de assistência à saúde, não serão concedidos registros de novos produtos que apresentem características análogas ao do produto suspenso, tais como:

I - segmentação assistencial;

II - área geográfica de abrangência; e

III - área de atuação do produto.

Art. 16. Ficam revogados:

I - a Resolução Normativa – nº 259, de 17 de junho de 2011;

II - a Resolução Normativa -nº 268, de 1º de setembro de 2011; e

III – o art. 3º da Resolução Normativa – nº 334, de 1º de agosto de 2013.

Art. 17. Esta Resolução Normativa entra em vigor em 1 de fevereiro de 2023.

PAULO ROBERTO REBELLO FILHO
DIRETOR-PRESIDENTE

PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	049/2023
NÚMERO DO PREGÃO:	012/2023
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	21/08/2023
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	10:00 Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	21/08/2023
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	10:30 Horas

ANEXO VI - MINUTA DE CONTRATO

Nº Registro na ANS _____ - Plano de Saúde

Nº Registro na ANS _____ - Plano Odontológico

CONTRATO ADMINISTRATIVO que entre si celebram, A **CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA LIMA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Praça Bernardino de Lima, nº 229, Centro, Nova Lima, MG, inscrita no CNPJ sob o nº 20.218.574/0001-48, neste ato representado por seu Presidente, Thiago Felipe de Almeida, portador da CI MG 14.362.579, inscrito no CPF sob nº 108.628.166-70, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa XXXXXXXXXXXXXXXX, com sede XXXXX, nº XXXX, Bairro: XXXXXXX, em XXXXXXX, Cep: XXXXXXX, doravante denominada **CONTRATADA**, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXXX, neste ato representada pelo XXXXXXXXXXX, portador da C.I. nº XXXXX, inscrito no CPF sob nº XXXXXXX, com escritório no mesmo endereço citado acima, resolvem celebrar o presente contrato, de acordo com as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O objeto do contrato é a Contratação de pessoa jurídica especializada na **Prestação de Serviços de Assistência à Saúde e Odontológico** aos servidores públicos, ativos e inativos, do Legislativo do Município de Nova Lima e seus dependentes, conforme Anexo I - Termo de Referência e as normas da ANS.

1.2 A presente prestação de serviços está sujeita a Lei Federal nº 9.656/1998, sua regulamentação

e, ainda, a rede própria, contratada, credenciada, referenciada e/ou cooperada, estando excluídos os estabelecimentos com os quais a operadora não possua contratualização.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

2.1 O objeto obedecerá ao estipulado neste Contrato, às disposições do Edital de Pregão Presencial nº XXXX/20XX, à Proposta Comercial da Contratada e aos demais documentos constantes do Processo nº XXX/20XX, que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste Contrato, cujo teor considera-se conhecido pelas partes.

2.2 A legislação aplicável à execução do presente Contrato, bem como aos casos omissos é a seguinte:

- a) Lei Federal nº 10.520/2002;
- b) Lei Federal nº 8.666/1993 na sua redação vigente;
- c) Decreto Federal nº 3.555/2002;
- d) Decreto Municipal nº 2.471/2005;
- e) Lei Federal nº 9.656/1998;
- f) Regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES

3.1 No cumprimento deste Contrato, as partes se comprometem respectivamente, a atenderem às normas seguintes:

3.1.1 A CONTRATADA se compromete a:

- a) Nos termos do §1º, do art. 65, da Lei Federal nº 8.666/1993, a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem na prestação de serviços de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;
- b) Manter os requisitos objetivos de rede descritos no Termo de Referência que se aplica ao presente;
- c) Executar a prestação dos serviços objeto do contrato em conformidade com o disposto no instrumento convocatório e seus anexos, cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas, bem como manter, durante toda a vigência contratual, todas as condições de habilitação;
- d) Entregar as carteiras aos associados no prazo de 15(quinze) dias corridos contados da assinatura do contrato;

- e) Disponibilizar atendimento telefônico em regime de 24(vinte e quatro) horas por dia, 07(sete) dias da semana;
- f) Zelar pela boa e fiel execução dos serviços contratados;
- g) Comunicar à Contratante as irregularidades havidas na execução dos serviços prestados;
- h) Remeter à Câmara Municipal de Nova Lima mensalmente até o 5º(quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, a chave/senha para a emissão da Nota Fiscal eletrônica no site da Prefeitura de Belo Horizonte, juntamente com a relação dos beneficiários para que seja efetuado o pagamento do montante mensal devido;
- i) Enviar à Câmara Municipal de Nova Lima, com antecedência de 30(trinta) dias do prazo de vencimento, os Cartões de Identificação com a nova validade;
- j) Cumprir todas as exigências dispostas no Termo de Referência, Anexo I;
- l) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários e comerciais resultantes da execução do presente contrato e pelos encargos fiscais que lhe são atribuídos pela legislação brasileira;
- m) Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

3.1.2 A CONTRATANTE se compromete a:

- a) Designar o gestor do contrato responsável pelas atividades destinadas ao Contratante;
- b) Efetuar o pagamento no prazo contratual;
- c) Efetuar a movimentação (inclusões e exclusões) dos beneficiários ativos e inativos incluídos no plano de saúde;
- d) Devolver os cartões de identificação nos casos de exclusões de beneficiários ou rescisão do presente contrato;
- e) Cumprir todas as exigências contidas no Edital e nos seus Anexos;
- f) Comunicar as exclusões e inclusões de modo que o beneficiário não fique sem cobertura;
- g) Cumprir, no que lhe couber, as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- h) Arcar com as obrigações fiscais que a legislação brasileira lhe imputar.

3.1.3 A Contratada não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado;

CLÁUSULA QUARTA - DOS PREÇOS, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE

4.1 Dos Preços

4.1.1 Pela aquisição, a contratada fará jus ao recebimento de R\$ XXXXX (XXXXXXXXXX) acrescido dos valores referentes à Coparticipação (quando for o caso) e o valor a ser pago mensalmente será aferido pela soma de todos os beneficiários inscritos no plano de saúde no mês de referência do pagamento.

4.1.2 A Câmara Municipal de Nova Lima arcará com o percentual de 95 (noventa e cinco) por cento do valor total da mensalidade do benefício titular, somente para os servidores efetivos e com 70% (setenta) por cento do valor da mensalidade para os demais servidores, não podendo neste caso ultrapassar o limite de R\$ 300,00 (trezentos) reais, ficando a cargo dos servidores a complementação destes percentuais.

4.1.3 Os descontos dos percentuais acima descritos são de inteira responsabilidade da Contratante que efetuará à Contratada o pagamento do valor total da fatura emitida.

4.2 Das Condições de Pagamento

4.2.1 Pela prestação dos serviços ora acordados, a CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA o somatório dos valores correspondentes à soma das mensalidades e coparticipações referentes à soma dos beneficiários devidamente inscritos no Plano/Seguro Saúde, em conformidade com a proposta apresentada, integrante deste instrumento.

4.2.2 Os pagamentos serão efetuados mensalmente pela CONTRATANTE, em moeda corrente, no dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão da Nota Fiscal eletrônica pela Contratada.

4.2.3 Caso haja aplicação de multa à CONTRATADA, observados os princípios da ampla defesa e do devido processo legal, esta será descontada de qualquer fatura ou crédito existente em seu favor e, caso seja a mesma de valor superior ao crédito existente, a diferença será cobrada pela via administrativa ou judicial.

4.2.4 As mensalidades dos beneficiários inativos e seus dependentes serão faturadas diretamente para estes, conforme dados informados pela CONTRATANTE quando da movimentação do contrato.

4.3 Do reajuste

4.3.1 Após decorridos 12 (doze) meses, os valores contratuais (mensalidades e coparticipações) serão reajustados com base no Índice de Variação de Custos Médicos e Hospitalares (VCMH).

4.3.2 Se o índice previsto acima não recompor o equilíbrio econômico financeiro ao contrato firmado entre as Partes, tendo sido apurado índice de utilização igual ou superior a 75% (setenta e

cinco por cento) da receita contratual do período de referência, o reajuste do valor das mensalidades será feito pela obtenção de um percentual de recomposição acordado entre a Contratante e a Contratada, observado o índice de utilização aferido.

4.3.3 É vedada a inclusão, por ocasião do reajuste, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por legislação superveniente.

4.3.4 O reajuste de que trata essa cláusula será aplicado a todos os beneficiários incluídos no contrato administrativo de plano de saúde, independentemente de sua data de inclusão.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente Contrato será de 12(doze) meses, com início no dia XX/XX/20XX e término no dia XX/XX/20XX, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração, até o limite de 60(sessenta) meses, nos termos e condições permitidos pela legislação vigente.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 As despesas decorrentes deste Contrato correrão à conta das dotações orçamentárias:

- Unidade: 06 – Assessoria de Administração
Projeto Atividade: 01.031.0001.2019 – Manutenção Da Saúde do Servidor
Elemento Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Ficha: 045
- Unidade: 06 – Assessoria de Administração
Projeto Atividade: 01.031.0001.2019 – Manutenção Da Saúde do Servidor
Elemento Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.39.36 – Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial
Ficha: 045




CLÁUSULA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO

7.1 Cabe à Contratante, a seu critério e através do gestor do contrato, exercerem a fiscalização da execução do presente contrato, observando-se os princípios de direito que regem os contratos administrativos e os ditames da Lei Federal nº 8.666/1993.

7.1.1 Os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela Contratante devem ser comunicados previamente a Contratada, observando-se a natureza da prestação de serviços ora pactuada.

7.1.2 A existência e a atuação da fiscalização da Contratante em nada restringe a responsabilidade integral e exclusiva da Contratada quanto à integridade e à correção da execução das prestações a que se obrigou; suas consequências e implicações perante terceiros, próximas ou remotas.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO, RESILIÇÃO E ALTERAÇÃO

8.1 O presente Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/1993, com as consequências indicadas no art. 80, sem prejuízo das sanções previstas naquela Lei e no ato convocatório, ou resilição pela superveniência de fatos ou adição de normas legais ou regulamentares, de ordem superior, que tornem materialmente inexequível, bem como poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo, cujas justificativas sejam aceitas pela contratante, desde que não prejudiquem o interesse público.

8.1.1 São casos de rescisão administrativa e, portanto, determinada por ato unilateral e escrito da Administração, os casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/1993.

8.1.2 Os casos de aplicação da penalidade, sanções ou rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do Processo, assegurado o direito à prévia e ampla defesa.

8.1.3 Os casos de possibilidade de resolução do presente contrato constam na Lei Federal nº 8.666/1993 e, caso haja iniciativa de resilição unilateral do presente, deve haver obediência aos 60(sessenta) dias de aviso prévio preconizado pela legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

8.2 O beneficiário titular inativo poderá ser excluído da presente contratação se atrasar o pagamento da mensalidade e coparticipação por período superior a 60(sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12(doze) meses de vigência do contrato, sendo excluídos também os seus dependentes.

8.3 Os beneficiários poderão ser excluídos, ainda, do presente contrato, pelos seguintes motivos:

- a) O CONTRATANTE solicitar a exclusão;
- b) O beneficiário titular perder o vínculo com o CONTRATANTE;
- c) houver prática de ato ilícito ou fraude contra o plano;
- d) vier a falecer, após a comunicação do fato à CONTRATADA pelo CONTRATANTE;
- e) perder a qualidade de dependência.

8.3.1 A exclusão do beneficiário titular cancelará a inscrição de seu(s) respectivo(s) dependente(s).

8.3.2 A partir da proposta inicial, ao beneficiário que não aderir ao Plano em até 30(trinta) dias da data de sua admissão, serão aplicadas as carências estabelecidas no art.12, V, alíneas **a, b, e c** da Lei Federal nº 9656/1998.

8.3.3 A comunicação do falecimento do beneficiário titular é obrigação contratual do CONTRATANTE e, até que o faça formalmente, permanecerá responsável pelas obrigações financeiras decorrentes da manutenção do beneficiário falecido no plano de saúde.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1 O não cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato dará ensejo à aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/1993 e na Lei Federal nº 10.520/2002, assegurados à ampla defesa e o contraditório.

9.2 A adjudicatária que, convocada no prazo de validade de sua proposta, deixar de entregar documentos solicitados ou apresentar documentação falsa, ensejar retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 02(dois) anos, e, quando suspenso, descredenciado dos sistemas de cadastramento onde estiver inscrita, sem prejuízo das multas aplicáveis e demais cominações legais.

9.3 O descumprimento, total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da adjudicatória, sujeitando-se às seguintes penalidades.

9.3.1 Advertência que será aplicada, sempre, por escrito.

9.3.2 Multa de 10%(dez por cento) sobre o valor da mensalidade do período no qual ocorreu a inadimplência e juros de mora e 0,1%(um décimo por cento) ao dia sobre o valor da mensalidade do período no qual ocorreu a inadimplência quando de descumprimento do teor das disposições do contrato administrativo.

9.3.3 Suspensão temporária do direito de licitar com a Administração Pública.

9.3.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

9.3.5 Rescisão contratual unilateral sujeitando-se ao pagamento de indenização, por perdas e danos, quando couber.

9.6 As sanções previstas poderão ser aplicadas cumulativamente, de acordo com a gravidade do descumprimento, após regular processo administrativo, garantindo o contraditório e a ampla defesa.

9.7 Serão de 05(cinco) dias úteis, a contar da comunicação do ato, o prazo para manifestação.

9.8 Nenhuma parte será responsável perante a outra pelos atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito.

9.9 Consideram-se motivos de força maior ou caso fortuito aqueles constantes no art. 393 do Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

10.1 O presente contrato será publicado em extrato, no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, a ser providenciada pelo Município de Nova Lima.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1 As partes elegem o Foro da Comarca de Nova Lima, com a renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais divergências decorrentes das obrigações e compromissos assumidos pelas mesmas neste Contrato.

E por estarem justas e acertadas, o Município de Nova Lima e empresa Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico, assinam o presente Contrato em 03(três) vias, de igual teor e forma, para os mesmos efeitos legais, na presença de testemunhas.

Nova Lima, XXX de XXXX de 2023.

CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA LIMA
THIAGO FELIPE DE ALMEIDA

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

EMPRESA CONTRATADA

Visto Jurídico:

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

