

PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	005/2014
NÚMERO DO PREGÃO:	001/2014
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	17/02/2014
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	14:30Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	17/02/2014
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	15:00 Horas

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS CONTRATADOS SOB O REGIME DE EMPREITADA POR PREÇO GLOBAL.

PREÂMBULO

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº: 001/2014

PROCESSO DE COMPRA Nº: 005/2014

CRITERIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO GLOBAL

A Câmara Municipal de Nova Lima, por intermédio de sua Pregoeira nomeada através da Portaria nº 105, de 01 de julho de 2013, torna público que se acha aberta, nesta unidade, licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL, do tipo MENOR PREÇO GLOBAL** a ser realizado dia 17/02/2014 às 15:00 horas na Sala de Reuniões do Edifício Sede sito à Praça Bernardino de Lima, nº229, Centro em Nova Lima - MG, Processo de Compra nº: 005/2014, objetivando a **CONTRATAÇÃO DE OPERADORA de plano de assistência à saúde, com registro na ANS, especializada para a prestação continuada de serviços de assistência médica e/ou seguro saúde, com padrão de acomodação apartamento, para coberturas de serviços médico-hospitalares de assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica, tratamentos, exames, internações e demais diagnósticos, centro de terapia intensiva, quando necessária a internação hospitalar, das doenças reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, ambulatorial, clínica, hospitalar, pronto socorro, pronto atendimento, cirúrgica, obstétrica/maternidade, serviços de análise diagnóstica de atendimento laboratorial, métodos complementares de diagnóstico, radiodiagnóstico e tratamento, com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFRM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde - ANS, para os servidores da Câmara Municipal de Nova Lima, sob o regime de empreitada por preços unitários, que será regida pela Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2002, aplicando-se, subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº 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 14:30h do dia 17/02/2014, 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

1.1. A presente licitação tem por objeto a contratação de serviços de **CONTRATAÇÃO DE OPERADORA de plano de assistência à saúde, com registro na ANS, especializada para a prestação continuada de serviços de assistência médica e/ou seguro saúde, com padrão de acomodação enfermaria, para coberturas de serviços médico hospitalares de assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica, tratamentos, exames, internações e demais diagnósticos, centro de terapia intensiva, quando necessária a internação hospitalar, das doenças reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, ambulatorial, clínica, hospitalar, pronto socorro, pronto atendimento, cirúrgica, obstétrica/maternidade, serviços de análise diagnóstica de atendimento laboratorial, métodos complementares de diagnóstico, radiodiagnóstico e tratamento, com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFRM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde - ANS, para os servidores da Câmara Municipal de Nova Lima, conforme especificações constantes do memorial descritivo, que integra este edital como Anexo I.**

A presente prestação de serviços será disciplinada por este Edital e seus anexos, bem como, através a legislação em vigor, em especial com a Lei 9.656/98 e as Regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para o cumprimento dos casos previsto e não previstos nestes instrumentos.

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 apresentar 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:

**01.006.01.031.0001.2024 - Manutenção do Serviço de Apoio Administrativo
33903900 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica**

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 Nº005/2014

PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2014

ENVELOPE Nº 02 - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 005/2014

PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2014

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:

5.1.1. 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 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;

5.1.2. 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 dados bancários;

5.1.3. Proposta apresentada por Cooperativa de Trabalho deverá discriminar os valores dos insumos, especialmente os dos serviços sobre os quais incidirá a contribuição previdenciária que constitui obrigação da Administração contratante, observadas as disposições do subitem 6.2 do item VI deste Edital.

5.1.4. Conter a assinatura do responsável;

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

5.1.6. 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.

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. Se a Licitante for Cooperativa de Trabalho, para fins de aferição do preço ofertado, será acrescido ao valor dos serviços de que trata o subitem 5.13, item V deste Edital o percentual de 15% (quinze por cento) a título de contribuição previdenciária, que constitui obrigação da Administração contratante (art.22, IV da Lei Federal nº8.212 de 24/06/1991, com a redação introduzida pela Lei federal nº9.876. de 26/11/1999, c/c o art.15, I da Lei Federal nº8.212/91);
- 6.25. O Pregoeiro poderá desconsiderar evidentes falhas formais sanáveis e que não afetem o seu conteúdo.
- 6.26. 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.
- 6.27. 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 ara 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 Econômica-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 contra-razões 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 05 (cinco) 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 incidirá correção monetária bem como juros moratórios, à razão de, 5% (meio por cento) ao mês, calculados “pro rata tempore” em relação ao atraso verificado.

11.6. Os preços unitários serão reajustados, após decorridos 12 (doze) meses, devendo ser utilizado índice máximo para planos de saúde individuais autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, ou outro índice que venha a substituí-lo.

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 02 (dois) 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 05 (cinco) 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.
- 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 esta 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 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, 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 - MEMORIAL DESCRITIVO
- ANEXO II - Modelo de Declaração (ções);
- ANEXO III - Modelo de Planilha Proposta de Preços;
- ANEXO IV - Relação/Declaração de Manutenção de Credenciados;
- ANEXO V - Resoluções ANS - 259 de 17/06/2011 e 268 de 1º de setembro de 2011;
- 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, 05 de fevereiro de 2014.

ADELE FAYEZ ARMACHE
Pregoeira

PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	005/2014
NÚMERO DO PREGÃO:	001/2014
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	17/02/2014
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	14:30Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	17/02/2014
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	15:00 Horas

ANEXO I - MEMORIAL DESCRITIVO DOS SERVIÇOS

CONVÊNIO MÉDICO

1. DO OBJETO

Contratação de operadora de plano de assistência à saúde, com registro na ANS, especializada para a prestação continuada de serviços de assistência médica, com padrão de acomodação individual, para coberturas de serviços médico-hospitalares de assistência, tratamentos, exames, internações e demais diagnósticos, centro de terapia intensiva, quando necessária à internação hospitalar, das doenças reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, ambulatorial, clínica, hospitalar, pronto socorro, pronto atendimento, cirúrgica, obstétrica/maternidade, serviços de análise diagnóstica de atendimento laboratorial, métodos complementares de diagnóstico, radiodiagnóstico e tratamento, com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFRM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, para os servidores da Câmara Municipal de Nova Lima.

A presente prestação de serviços será disciplinada por este Memorial Descritivo, Edital e demais anexos em conformidade com a legislação em vigor, em especial com a Lei 9.656/98 e as Regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

1.1. Quantidade estimada de beneficiários: **130 (CENTO E TRINTA)**.

2. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

2.1. A prestação de serviço será automática, com cobertura imediata sem carência, sem cobertura parcial temporária e sem agravo, a todos os beneficiários indicados pela Câmara Municipal de Nova Lima, tanto os atuais como aqueles que vierem a adquirir o direito, em qualquer época da vigência do Contrato, não sendo permitida a realização de triagem médica pela operadora.

2.2. A prestação de serviço se dará por meio de rede credenciada/referenciada livremente escolhida pelo beneficiário.

2.3. Haverá ressarcimento/reembolso nos casos de urgência e emergência onde não houver serviços credenciados/referenciados nos Municípios do Estado de Minas Gerais e nas Capitais dos demais Estados, em conformidade com a Resolução Normativa 259 de 17/06/2011, alterada pela Resolução 268 de 02/09/2011 e com a Lei Federal nº. 9.656 de 3 de junho de 1998.

2.4. Em caso de internação decorrente de urgências e emergências, mesmo fora da área de abrangência, caberá à Contratada a remoção e transporte nos moldes da(s) Legislação(ões) vigente(s) da ANS.

2.5. A prestação de serviço aos servidores da Câmara Municipal de Nova Lima incluirá a cobertura obrigatória dos procedimentos relacionados ou não a acidentes de trabalho e, seu custo deverá estar incluído no valor total apresentados para cada modalidade de plano.

2.6. Serão mantidos no plano os servidores que deixarem de ter o vínculo empregatício com a Câmara Municipal de Nova Lima, nos termos da lei 9.656/98, observando-se o art. 30.

2.7. Ocorrendo, na vigência do contrato, o afastamento temporário do beneficiário, por doença ou invalidez, motivada ou não por acidente do trabalho, devidamente documentado pelo INSS, o beneficiário será mantido na assistência médica, nas mesmas condições e pelo período em que perdurar o afastamento.

3. DOS BENEFICIÁRIOS

3.1. Serão incluídos todos os empregados indicados pela Câmara Municipal de Nova Lima, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios

3.2. Grupo Inicial

3.2.1. Beneficiários Titulares:

Os servidores da Câmara Municipal de Nova Lima.

3.2.2. Para demitidos e aposentados, serão aplicadas as determinações da legislação e normas regulamentares vigentes.

3.3. Poderão ocorrer novas inclusões a qualquer tempo, sem necessidade de cumprimento de carência, sem cobertura parcial temporária e sem agravo para utilização dos serviços contratados.

3.4. Os beneficiários incluídos durante o mês poderão utilizar os serviços a partir da adesão.

3.5. O número inicial estimado de beneficiários para o Contrato é de **130 (CENTO E TRINTA)** pessoas, sendo que para os servidores efetivos e inativos, a contratação do plano será sem co-participação, em relação aos servidores comissionados a contratação será do plano co-participativo, conforme planilha descritiva abaixo, (item13), podendo este número, a qualquer tempo, sofrer alterações com inclusões ou exclusões no quadro total de beneficiários ou dependentes conforme previsto no artigo 65, inciso II e seus parágrafos 1º e 2º, da Lei Federal no 8.666/93 e suas alterações posteriores.

4. CLASSIFICAÇÃO DOS PLANOS

A contratada deverá oferecer os Planos Coletivos (Enfermaria) e Planos Individuais (Apartamento). Todos os planos serão destinados aos servidores.

4.1. Plano Coletivo (Enfermaria):

4.1.1. A contratada deverá oferecer a opção de Plano Básico Padrão para os usuários titulares com plena utilização de rede credenciada e própria, se houver.

4.1.2. A acomodação na rede credenciada hospitalar deverá ser em apartamento, preferencialmente com até 02 (dois) leitos.

4.2. Plano Individual (Apartamento):

4.2.1. A contratada deverá oferecer Plano Apartamento para os usuários titulares com plena utilização de rede credenciada, com Hospitais, Pronto Socorro e Laboratórios superiores aos oferecidos no Plano Coletivo (Enfermaria).

4.2.2. A acomodação na rede credenciada hospitalar deverá ser em apartamento individual, com banheiro privativo e direito a acompanhante.

4.3. Para todos os planos, no caso de internação, inclusive em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), não haverá limites de diárias, conforme legislação vigente.

4.3. Em todos os planos a contratada deverá oferecer condições de ressarcimento ou reembolso de despesas médicas nas urgências e emergências em trânsito, nas localidades onde não houver serviço credenciado/referenciado.

4.5. Os planos opcionais deverão ter a possibilidade de reembolso para atendimentos livre escolha, conforme tabela definida pela Contratada.

4.6. Em todos os planos, Coletivos (enfermaria) e Individuais (apartamento), no caso de internação de beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, idosos a partir de 60 (sessenta) anos e pessoas portadoras de deficiência será concedida cobertura das despesas, incluindo alimentação e acomodação para acompanhante conforme legislação vigente.

5. DOS SERVIÇOS COBERTOS EM REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

5.1. Todos os beneficiários inscritos na contratada terão direito à prestação dos serviços abaixo indicados, que constituem referência mínima obrigatória, além de demais coberturas garantidas pela legislação, e à rede credenciada, livremente escolhidas, nas patologias reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e pela Agência Nacional de Saúde – ANS, para os beneficiários da Câmara Municipal de Nova Lima, mediante a apresentação da Credencial concedida pela Contratada e um documento pessoal.

5.1.1. Contrato regulamentado e com registro obrigatório na Agência Nacional de Saúde;

5.2. Serviços Médicos e Ambulatoriais: Consultas eletivas em consultórios, clínicas ou ambulatorios básicos ou especializados, em número ilimitado, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina; cirurgias e procedimentos médicos de pequeno porte;

serviços de apoio diagnóstico; tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

5.2.1. Atendimento médico realizado no consultório médico escolhido dentre os médicos credenciados;

5.2.2. Cobertura ambulatorial: Atendimento realizado em consultório ou ambulatório, compreendendo os procedimentos, constantes no rol – Instrução Normativa nº 82/2004 e Resolução normativa nº 167/2007 da ANS e suas atualizações. Observando-se:

- a) Consultas médicas com médicos cooperados, inclusive em clínicas especializadas;
- b) Serviço de apoio diagnóstico e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais indicados pelo médico credenciado, inclusive em ambiente hospitalar;
- c) Procedimentos especiais: hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, hemoterapia, cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

5.2.3. Cobertura hospitalar:

- a) Internação em unidade hospitalar sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) Internação em Unidade de Terapia Intensiva ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) Honorários médicos, serviços de enfermagem e alimentação;
- d) Exames complementares, fornecimento de medicamentos, anestésicos, transfusões, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição médica;
- e) Serviços de enfermagem;
- f) Realização de cirurgias: plásticas reparadora e buco-maxilo-facial que necessite internação hospitalar;
- g) órtese e prótese;
- h) Procedimentos relativos ao pré-natal e assistência ao parto;
- i) Assistência ao recém-nato durante os trinta dias após o parto;
- j) Cirurgia plástica reparadora da mama decorrente de mutilação para tratamento de câncer;
- k) transporte de córnea e rim;
- l) Tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtorno psiquiátrico em situação de crise.

5.3. Abrangência para atendimento ao usuário do plano de saúde a nível regional;

5.3.1. Em caso de urgência e emergência, que o atendimento seja prestado em nível nacional;

5.3.2. atendimentos de Urgência e Emergência: atendimento integral de urgência/emergência em prontos-socorros, clínicas de urgência e/ou hospitais.

5.3.3. Tipo de contratação:

- a) Empresarial;
- b) Co-participativo; em se tratando de funcionário não efetivo;
- c) Adesão espontânea dos beneficiários;
- d) Acomodação hospitalar coletiva (enfermaria) ou individual (apartamento).

5.4. Internações ou atendimentos Hospitalares e/ou de pronto-socorro incluirão:

5.4.1. Assistência ao recém-nato durante os trinta dias após o parto;

5.4.2. Procedimentos relativos ao pré-natal e assistência ao parto;

5.4.3. Por ocasião do parto, ocorrendo o atendimento de urgência por médico plantonista da maternidade, a aceitação do mesmo para dar continuidade aos procedimentos ligados ao parto ficará a critério da gestante ou seu responsável, que poderá solicitar a assistência do médico que realizou o pré-natal, credenciado ou não da empresa/operadora. Em se tratando de médico não credenciado (particular), a responsabilidade do pagamento dos honorários médicos pertinentes ao parto será do beneficiário.

Quando indicado pelo médico assistente, haverá cobertura para acompanhante da parturiente o pré-parto, parto e pós-parto nos termos da lei.

5.4.4. Cobertura de internações hospitalares, incluindo maternidade, berçário, isolamento, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

5.4.5. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, incluindo neonatal, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

5.4.6. Internação em unidade hospitalar sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

5.4.7. Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

5.4.8. Cobertura de exames complementares para diagnósticos e tratamento, inclusive medicina nuclear, indispensáveis para o controle da evolução da doença, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, hemoterapia, transfusões de sangue e seus derivados e sessões de quimioterapia e radioterapia, e todos os demais solicitados pelo médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

5.4.9. Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, inclusive os especiais, descartáveis ou não descartáveis, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato;

5.4.10. Taxas de internação, pronto-socorro, cirurgia, repouso, obstétrica, de gesso, pós-anestésicas, isolamento e outras; oxigênio utilizados no período de internação/atendimento;

5.4.11. Enxertos vasculares;

5.4.12. Próteses, órteses e material síntese ligados a atos cirúrgicos e válvulas de qualquer natureza, inclusive importadas quando não houver similar nacional; implantação de marca-passo ou substituição de geradores;

5.4.13. Serviços de instrumentador, em operação cirúrgica e/ou parto.

5.4.14. Exames complementares, fornecimento de medicamentos, anestésicos transfusões, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição médica;

5.4.15. Realização de cirurgias: plástica reparadora e buco maxilo-facial que necessite internação hospitalar;

5.4.16. Cirurgia plástica reparadora da mama decorrente de mutilação para tratamento de câncer;

5.4.17. Transplante de córnea e rim;

5.5. Serviços Auxiliares, Laboratoriais e de Diagnósticos:

Cobertura de todos os serviços de apoio diagnóstico, inclusive medicina nuclear e litotripsia, solicitado pelo médico assistente, credenciado ou não da empresa/operadora.

A empresa/operadora deverá listar todos os exames de alta complexidade, bem como os especiais que necessitem de prévia autorização.

5.6. Remoção:

A responsabilidade de remoção será da empresa/operadora, em unidades móveis devidamente equipadas nos padrões Simples ou UTI, em território brasileiro, quando comprovadamente necessário e justificado, exclusivamente, pelo médico assistente, inclusive quando os primeiros socorros forem prestados em locais não credenciados, para unidade hospitalar credenciada/referenciada mais próxima, capacitada a prestar a continuidade do atendimento, nos termos da legislação vigente.

5.7. Atendimento em Saúde Mental/Dependência Química:

Cobertura das despesas no tratamento de todos os transtornos mentais e psiquiátricos codificados na legislação vigente.

5.7.1. Tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtorno psiquiátrico em situação de crise.

5.8. Consultas, exames diagnósticos por laboratórios e demais serviços definidos no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS deverão obedecer os prazos estipulados na resolução normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011, ou outra Legislação que vier à substituí-la.

5.8.1. No atendimento de pronto-socorro das patologias cobertas, que evoluir para internação hospitalar ou na prorrogação do período de internação, a emissão da Autorização/Guia será acertada entre a empresa/operadora e o serviço credenciado, ficando o beneficiário isento de qualquer responsabilidade financeira sobre o atraso na emissão das mesmas.

5.9 PROCEDIMENTOS SOLICITADOS POR MÉDICOS NÃO CREDENCIADOS

Serão cobertos pela operadora exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora.

6. SERVIÇOS NÃO COBERTOS

Ficam excluídos da cobertura os procedimentos listados no artigo 10 da Lei 9.656/98 e exames admissionais e demissionais.

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

a) 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, destacados no item 5.1.

Rede Credenciada mínima

A contratada deverá obrigatoriamente, oferecer no mínimo 02 (dois) hospitais gerais, credenciados ou próprios, que abranjam diversas especialidades, inclusive com Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em todas as capitais.

Na sede da contratante (Nova Lima), a contratada deverá obrigatoriamente, oferecer em, no mínimo 02 (dois) hospitais gerais, credenciados ou próprios, que abranjam diversas especialidades, inclusive com UTI;

Na Capital (Belo Horizonte) a contratada deverá oferecer o mínimo de 03 (três) hospitais gerais credenciados ou próprios com UTI sendo o mínimo de 02 (dois) com UTI neonatal (inclusive).

Maternidade – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em maternidades, credenciadas ou próprias com UTI , sendo o mínimo de 02 (duas) na Capital (Belo Horizonte) e, no mínimo de 01 (uma) na sede da contratada e em todas as capitais do País.

Clínicas e Centros Médicos – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer em, no mínimo 04 (quatro) estabelecimentos em todas as Capitais à exceção da Capital do Estado de MG que deverá ser de, no mínimo, 50 (cinquenta) estabelecimentos.

Na Capital do Estado de Minas Gerais a contratada deverá oferecer as seguintes clínicas especializadas:

Cardiologia – Mínimo de 04 (quatro) clínicas, sendo pelo menos uma com atendimento de urgência e emergência;

Ortopedia – Mínimo de 03 (três) clínicas, sendo pelo menos uma com atendimento de urgência e emergência;

Otorrinolaringologia – Mínimo de 04 (quatro) clínicas, sendo 02 (duas) com atendimento de urgência e emergência;

Oftalmologia – Mínimo de 04 (quatro) clínicas, sendo 02 (duas) com atendimento de urgência e emergência;

Urologia – Mínimo de 02 (duas) clínicas;

Oncologia – Mínimo de 01 (uma) clínica;

Pediatria – Mínimo de 02 (duas) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24h;

Nefrologia – Mínimo de 02 (duas) clínicas;

Fisioterapia – Mínimo de 06 (seis) clínicas, sendo pelo menos 02 (duas) respiratórias e 04 (quatro) motoras;

Psicologia – Mínimo de 02 (duas) clínicas.

LABORATÓRIOS

Análises Clínicas – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 04 (quatro) estabelecimentos em todas as capitais;

Na sede da contratante a contratada deverá oferecer no mínimo 03 (três) laboratórios de análises clínicas, credenciados ou próprios;

Anatomia Patológica – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo 02 (dois) estabelecimentos em todas as Capitais do País;

Na Capital do Estado (Belo Horizonte), a contratada deverá oferecer, no mínimo 10 (dez) laboratórios de análises clínicas e 04 (quatro) DE Anatomia Patológica, credenciados ou próprios;

Médicos – A contratada deverá obrigatoriamente ter um mínimo de 4.000 (quatro mil) médicos credenciados em todo País, sendo o mínimo de 500 (quinhentos) profissionais na Capital do Estado de Minas Gerais (Belo Horizonte).

DOS SERVIÇOS

A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços nas condições abaixo descritas, observando-se, ainda, a Lei nº. 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, bem como as resoluções do CONSU/ANS, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional:

Assistência médica nas **especialidades** a seguir relacionadas:

1. Acupuntura;
2. Alergologia e Imunologia;
3. Anatomia e Patologia;
4. Anestesista;
5. Angiologia;
6. Bronco Esofagologia;
7. Cardiologia;
8. Cirurgia de cabeça e pescoço e buco-maxilo-facial;
9. Cirurgia cardiovascular;
10. Cirurgia endocrinológica;
11. Cirurgia Gastroenterológica;
12. Cirurgia geral;
13. Cirurgia de mão;
14. Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
15. Cirurgia Pediátrica;
16. Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
17. Cirurgia Torácica;
18. Cirurgia Urológica;
19. Cirurgia Vascular Periférica;

20. Clínica Médica;
21. Coloproctologia;
22. Dermatologia;
23. Endocrinologia e Metabologia;
24. Fisiatria;
25. Foniatria;
26. Gastroenterologia;
27. Geriatria e Gerontologia;
28. Ginecologia;
29. Hematologia;
30. Hepatologia
31. Homeopatia;
32. Imunologia;
33. Infectologia;
34. Mastologia;
35. Mamoplastia não estética;
36. Medicina intensiva;
37. Medicina Nuclear;
38. Nefrologia;
39. Nefrologia pediátrica;
40. Neonatologia;
41. Neurologia;
42. Neurocirurgia;
43. Obstetrícia;
44. Oftalmologia;
45. Oncologia;
46. Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
47. Otorrinolaringologia;
48. Pediatria;
49. Pneumologia;
50. Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
51. Radioterapia;
52. Radioisótopos e cintilografia;
53. Reumatologia;
54. Traumatologia;
55. Urologia;

Além das especialidades médicas e cirúrgicas acima relacionadas deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde, inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças).

10.2. Cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, divididos em básicos e especiais, conforme relação a seguir:

10.2.1. Básicos:

- a. Análise clínica laboratorial;
- b. Histocitopatologia;
- c. Anatomopatológico, patologia clínica, citopatologia e coloscopia;
- d. Eletrocardiograma convencional;
- e. Eletroencefalograma convencional;
- f. Exames radiológicos simples sem contraste.

10.2.2. Especiais:

- a. Amniocentese/Coriocentese;
- b. Audiometria com impedanciometria;
- c. Audiometria ocupacional;
- d. Biópsia renal;
- e. Cateterização de uréter;
- f. Cauterização;
- g. Citoscopia;
- h. Colocação de gesso e similares;
- i. Densitometria Óssea;
- j. Diálise peritoneal para agudos e crônicos;
- k. Diálise peritoneal contínua;
- l. Eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia, mapeamento cerebral e eletroencefalograma para monitorização de crises;
- m. Eletromiografia;
- n. Embolizações e radiologia intervencionista;
- o. Endoscopia digestiva e peroral;
- p. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- q. Exames invasivos de cardiologia (estudo eletrofisiológico para diagnóstico e tratamento);
- r. Exames não invasivos de cardiologia: eletrocardiograma convencional e dinâmico Holter, M.A.P.A. (mapeamento ambulatorial da pressão arterial), testes ergométricos e “Tilt Test”;
- s. Fisioterapia;
- t. Fonoaudiologia;
- u. Fluoresceinografia;
- v. Gasoterapia;
- w. Hemodiálise para agudos e crônicos;
- x. Hemoterapia;

y. Implante de catéter para hemodiálise;
z. Implante de catéter para diálise peritoneal;

aa. inaloterapia, inclusive urgência;
bb. Laparoscopia;
cc. Laserterapia (foto eletrocoagulação da retina com laser);
dd. Litotripsia extracorpórea e enoscópica para vias urinárias;
ee. Material de osteossíntese (tais como: placas, parafusos e pinos);
ff. Medicina nuclear (diagnóstica e terapêutica);
gg. Nutrição parenteral ou enteral;
hh. Ortóptica;
ii. Pequenas cirurgias ambulatoriais;
jj. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
kk. Procedimentos obstétricos;
ll. Psicologia;
mm. Próteses intraoperatórias;
nn. Prova de função pulmonar;
oo. Punção lombar;
pp. Quimioterapia;
qq. Radiodiagnóstico (demais exames radiológicos intervencionistas ou não);
rr. Radiologia com contraste e intervencionista;
ss. Radiologia Intervencionista;
tt. Radioterapia, incluindo megavoltagen, cobaltoterapia, césioterapia, eletronterapia, radioimagem, radioimplante e braquiterapia;
uu. Ressonância magnética;
vv. Tomografia computadorizada;
ww. Transfusão de sangue e seus derivados;
xx. Tratamento de varizes por esclerosantes;
yy. Ultra-sonografia;
zz. Outros procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas ou que venham a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de plano de saúde.

_ Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internamento); sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente.

Serão asseguradas pela **CONTRATADA** as seguintes condições aos beneficiários:

_ todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados pelo médico assistente, em conformidade com as disposições deste Termo de Referência;

_ quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da **CONTRATADA**, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;

_ a **CONTRATADA** não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas;

_ os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto do presente Termo não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que estes integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedada a exigência de exclusividade de atendimento em unidade própria, o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra “b” do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº. 08 de 04/11/1998;

_ não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS;

_ será de total responsabilidade da **CONTRATADA** o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI móvel (Belo Horizonte- MG), sem limite de quilometragem, entre hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência;

_ garantia de diárias, acomodações e refeições aos acompanhantes de beneficiários, sem restrição de faixa etária e independente do estado de saúde do paciente, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários e para o contratante;

_ As divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas aos serviços objeto do contrato, serão dirimidas por Junta Médica composta de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **CONTRATADA**, outro pelo **CONTRATANTE** e um terceiro, escolhido pelos dois nomeados. Não havendo consenso sobre a escolha do terceiro médico, sua designação será solicitada à **Associação de Medicina** localizada na cidade da sede do **CONTRATANTE**. Cada parte contratante pagará os honorários do médico que nomear. A remuneração do terceiro médico será pago pelo **CONTRATANTE** e pela **CONTRATADA**, em partes iguais.

_ Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservando o elevado nível de atendimento. Deverão ser comunicadas, em seguida, ao contratante as providências adotadas.

Cobertura de transplantes de fígado, coração, rim, córnea e medula óssea, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo: as despesas assistenciais com doadores vivos, os medicamentos utilizados durante a internação, o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

_ Cobertura a qualquer tratamento fonoaudiólogo, psicológico e fisioterápico, inclusive hidroterapia e Terapia Ocupacional sem limites de sessões.

8. DEVERÁ EXISTIR OPÇÃO PARA OS PLANOS OPCIONAIS NA REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA OBRIGATÓRIA NAS CIDADES DO INTERIOR DE MINAS GERAIS, COM ACOMODAÇÃO EM APARTAMENTO.

9. DOS RESSARCIMENTOS/REEMBOLSOS EM GERAL

Para reembolso de atendimento de urgência/emergência deverá ser observado o que dispõe a lei 9.656/98 e sua regulamentação.

10. ACIDENTE DE TRABALHO

10.1. A prestação de assistência médica aos acidentados no trabalho, compreenderá os serviços ambulatoriais, cirúrgicos, hospitalares farmacêuticos (durante o período de internação),

10.2. Fica assegurado o direito à assistência médica aos já acidentados no trabalho e àqueles em afastamento previdenciário desde a celebração do contrato.

10.3. Os medicamentos utilizados nas internações e nos hospitais credenciados correrão por conta da contratada,

10.4. A contratada deverá manter durante a vigência do contrato o credenciamento de Entidades Médicas de Pronto atendimento para urgências a acidentados.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Todos os serviços e profissionais credenciados/referenciados deverão constar do livreto a ser fornecido pela contratada e mantidos atualizados durante toda a vigência do Contrato, podendo haver desvinculação somente nos termos da Lei Federal no 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam, devendo, porém, ser substituídos imediatamente por outros serviços equivalentes ou profissionais igualmente especializados. O beneficiário titular deverá ser informado com 30 (trinta) dias de antecedência.

11.2. A contratada deverá dispor, previamente, de equipe especializada para oferecer todo o suporte inclusive na implantação e, posteriormente, na manutenção e gerenciamento do plano na Câmara Municipal de Nova Lima, oferecendo, para isto, um canal de comunicação contínuo durante a vigência do Contrato. Deverá possuir também Central de Atendimento, onde as ligações serão gratuitas e estará disponível, ininterruptamente, 24 (vinte e quatro) horas, 7(sete) dias por semana para orientação e informação ao usuário, autorizações etc.

11.3. A contratada deverá disponibilizar para cada titular, um livreto atualizado e acesso eletrônico, contendo todos os serviços contratados, bem como as orientações pertinentes.

11.4. Ao Beneficiário titular, no momento de sua inclusão e posteriormente a cada prorrogação contratual, será facultada a possibilidade de opção por um plano de cobertura superior às suas expensas e sem nenhuma carência, sem cobertura parcial temporária e sem agravo.

11.4.1. O Beneficiário que optar por um plano de cobertura superior somente poderá solicitar a transferência para o plano básico depois de decorridos 12 (doze) meses da contratação e, posteriormente, a cada prorrogação contratual, sem a contagem de carências sem cobertura parcial temporária e sem agravo.

11.4.2. A diferença apurada entre o valor do plano básico e os planos de cobertura superior será de responsabilidade do beneficiário.

12. RELATÓRIOS DE GESTÃO

12.1. A contratada deverá enviar **até o dia 15 do mês subseqüente** à utilização dos serviços, os seguintes relatórios:

12.1.1. Relatório Operacional com a movimentação cadastral, emissões de cartões de identificação, reembolso, autorizações prévias, credenciamento e descredenciamento, e outros;

12.1.2. Relatório Estatístico de utilização dos serviços discriminados por grupo familiar e por tipo de evento (consulta, exame, internação, etc.);

12.1.3. Relatório de Gestão de Riscos com indicadores comumente aceitos para a utilização dos serviços e os desvios apresentados, análise dos graus de risco da população ativa e cadastrada, e quais as ações que serão desenvolvidas para minimizá-los.

12.2. Semestralmente será realizada pesquisa de satisfação junto aos beneficiários que será enviada a Contratada para conhecimento e providências, se for o caso.

13. DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA

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

QUADRO DE ESTIMATIVA DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

FAIXA ETÁRIA	EFETIVOS E INATIVOS			COMISSIONADOS			TOTAL GERAL
	F	M	SUB TOTAL	F	M	SUB TOTAL	
ATÉ 18 ANOS	0	0	0	1	0	1	1
DE 19 A 23	0	0	0	4	2	6	6
DE 24 A 28	4	1	5	8	4	12	17

DE 29 A 33	1	0	1	11	16	27	28
DE 34 A 38	3	1	4	2	8	10	14
DE 39 A 43	7	0	7	2	7	9	16
DE 44 A 48	7	0	7	4	6	10	17
DE 49 A 53	3	1	4	1	1	2	6
DE 54 A 58	1	2	3	3	5	8	11
59 OU MAIS	6	3	9	1	4	5	14
TOTAL	32	8	40	37	53	90	130

Obs.: Informações prestadas pelo Setor de Recursos Humanos.

PLANILHAS ESTIMADAS DE REFERÊNCIA

ACOMODAÇÃO COLETIVA/COM COPARTICIPAÇÃO				
FAIXA ETÁRIA	SAMP	BRADESCO SAÚDE	UNIMED	PREÇO MÉDIO
Até 18 anos	78,70	83,09	69,33	100,69
De 19 a 23	86,57	98,66	83,20	117,37
De 24 a 28	95,23	128,26	103,17	143,17
De 29 a 33	109,51	156,48	127,93	173,2
De 34 a 38	125,94	172,12	143,28	194,03
De 39 a 43	156,16	180,73	149,01	212,21
De 44 a 48	193,64	203,53	187,76	256,69
De 49 a 53	242,05	219,82	214,04	296,08
De 54 a 58	314,67	305,55	254,71	379,89
59 ou mais	472,00	498,56	415,18	603,60

ACOMODAÇÃO COLETIVA/COM COPARTICIPAÇÃO			
FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE	PREÇO MÉDIO	TOTAL
Até 18 anos	1	R\$ 100,69	R\$ 100,69
De 19 a 23	6	R\$ 117,37	R\$ 704,22
De 24 a 28	17	R\$ 143,17	R\$ 2.433,89
De 29 a 33	28	R\$ 173,20	R\$ 4.849,60
De 34 a 38	14	R\$ 194,03	R\$ 2.716,42
De 39 a 43	16	R\$ 212,21	R\$ 3.395,36
De 44 a 48	17	R\$ 256,69	R\$ 4.363,73
De 49 a 53	6	R\$ 296,08	R\$ 1.776,48
De 54 a 58	11	R\$ 379,89	R\$ 4.178,79
59 ou mais	14	R\$ 603,60	R\$ 8.450,40
TOTAL MENSAL			R\$ 32.969,58
TOTAL ANUAL			R\$ 395.634,96

ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL/COM COPARTICIPAÇÃO				
FAIXA ETÁRIA	SAMP	BRADESCO SAÚDE	UNIMED	PREÇO MÉDIO
Até 18 anos	95,92	105,49	98,95	131,15
De 19 a 23	105,51	125,26	118,74	153,08
De 24 a 28	116,06	162,84	147,24	186,79
De 29 a 33	133,47	198,66	182,57	226,25
De 34 a 38	153,49	218,53	204,48	253,49
De 39 a 43	190,33	229,46	212,66	276,64
De 44 a 48	236,01	258,41	267,95	335,48
De 49 a 53	295,01	279,09	305,47	386,91
De 54 a 58	383,52	387,92	363,51	494,33
59 ou mais	575,28	632,98	592,52	783,23

ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL/ COM COPARTICIPAÇÃO			
FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE	PREÇO MÉDIO	TOTAL
Até 18 anos	1	R\$ 131,15	R\$ 131,15
De 19 a 23	6	R\$ 153,08	R\$ 918,48
De 24 a 28	17	R\$ 186,79	R\$ 3.175,43
De 29 a 33	28	R\$ 226,25	R\$ 6.335,00
De 34 a 38	14	R\$ 253,49	R\$ 3.548,86
De 39 a 43	16	R\$ 276,64	R\$ 4.426,24
De 44 a 48	17	R\$ 335,48	R\$ 5.703,16
De 49 a 53	6	R\$ 386,91	R\$ 2.321,46
De 54 a 58	11	R\$ 494,33	R\$ 5.437,63
59 ou mais	14	R\$ 783,23	R\$ 10.965,22
TOTAL MENSAL			R\$ 42.962,63
TOTAL ANUAL			R\$515.551,56

ACOMODAÇÃO COLETIVA/SEM COPARTICIPAÇÃO				
FAIXA ETÁRIA	SAMP	BRADESCO SAÚDE	UNIMED	PREÇO MÉDIO
Até 18 anos	91,35	97,82	112,89	77,04
De 19 a 23	100,49	116,15	135,47	89,47
De 24 a 28	110,53	151,00	167,98	108,88
De 29 a 33	127,11	184,22	208,29	131,30
De 34 a 38	146,18	202,64	233,29	147,11
De 39 a 43	181,26	212,77	242,62	161,96
De 44 a 48	224,77	239,62	305,70	194,97
De 49 a 53	280,96	258,79	348,50	225,30
De 54 a 58	365,25	359,72	414,71	291,64
59 ou mais	547,87	586,95	675,98	461,91

ACOMODAÇÃO COLETIVA/SEM COPARTICIPAÇÃO			
FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE	PREÇO MÉDIO	TOTAL
Até 18 anos	1	R\$ 77,04	R\$ 77,04
De 19 a 23	6	R\$ 89,47	R\$ 536,82
De 24 a 28	17	R\$ 108,88	R\$ 1.850,96
De 29 a 33	28	R\$ 131,30	R\$ 3.676,40
De 34 a 38	14	R\$ 147,11	R\$ 2.059,54
De 39 a 43	16	R\$ 161,96	R\$ 2.591,36
De 44 a 48	17	R\$ 194,97	R\$ 3.314,49
De 49 a 53	6	R\$ 225,30	R\$ 1.351,80
De 54 a 58	11	R\$ 291,64	R\$ 3.208,04
59 ou mais	14	R\$ 461,91	R\$ 6.466,74
TOTAL MENSAL			R\$ 25.133,19
TOTAL ANUAL			R\$ 301.598,28

ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL/SEM COPARTICIPAÇÃO				
FAIXA ETÁRIA	SAMP	BRADESCO SAÚDE	UNIMED	PREÇO MÉDIO
Até 18 anos	114,19	119,29	159,99	100,12
De 19 a 23	125,61	141,65	191,99	116,50
De 24 a 28	138,17	184,14	238,07	142,04
De 29 a 33	158,9	224,64	295,21	171,56
De 34 a 38	182,73	247,12	330,63	192,16
De 39 a 43	226,58	259,48	343,86	210,81
De 44 a 48	280,97	292,22	433,26	254,12
De 49 a 53	351,21	315,60	493,92	293,19
De 54 a 58	456,57	438,68	587,76	378,31
59 ou mais	684,85	715,80	958,05	600,26

ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL/ SEM COPARTICIPAÇÃO			
FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE	PREÇO MÉDIO	TOTAL
Até 18 anos	1	R\$ 100,12	R\$ 100,12
De 19 a 23	6	R\$ 116,50	R\$ 699,00
De 24 a 28	17	R\$ 142,04	R\$ 2.414,68
De 29 a 33	28	R\$ 171,56	R\$ 4.803,68
De 34 a 38	14	R\$ 192,16	R\$ 2.690,24
De 39 a 43	16	R\$ 210,81	R\$ 3.372,96
De 44 a 48	17	R\$ 254,12	R\$ 4.320,04
De 49 a 53	6	R\$ 293,19	R\$ 1.759,14
De 54 a 58	11	R\$ 378,31	R\$ 4.161,41
59 ou mais	14	R\$ 600,26	R\$ 8.403,64
TOTAL MENSAL			R\$ 32.724,91
TOTAL ANUAL			R\$392.698,92

OBS: OS VALORES COBRADOS PARA O PLANO COLETIVO (ENFERMARIA) DEVERÃO SER, OBRIGATORIAMENTE, NO MÍNIMO 20% (VINTE POR CENTO) MENORES QUE OS PREÇOS COBRADOS PARA O PLANO INDIVIDUAL (APARTAMENTO).

14. Dotação orçamentária

A despesa objeto do presente Termo de Referência correrá por conta da dotação orçamentária:

01.006.01.031.0001.2024 - Manutenção do Serviço de Apoio Administrativo
33903900 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	005/2014
NÚMERO DO PREGÃO:	001/2014
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	17/02/2014
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	14:30Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	17/02/2014
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	15:00 Horas

ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

DECLARAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL N°001/2014

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 2014.

(Nome do Representante Legal - Cargo)

PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	005/2014
NÚMERO DO PREGÃO:	001/2014
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	17/02/2014
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	14:30Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	17/02/2014
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	15:00 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: 001/2014
- Objeto:

PLANILHAS DE PREÇOS

FAIXA ETÁRIA	SEM COPARTICIPAÇÃO		
	QTDE	PREÇO MÉDIO	TOTAL
Até 18 anos	1		
De 19 a 23	6		
De 24 a 28	17		
De 29 a 33	28		
De 34 a 38	14		
De 39 a 43	16		
De 44 a 48	17		
De 49 a 53	6		
De 54 a 58	11		
59 ou mais	14		
TOTAL MENSAL			
TOTAL ANUAL			

FAIXA ETÁRIA	COPARTICIPATIVO		
	QTDE	PREÇO MÉDIO	TOTAL
Até 18 anos	1		
De 19 a 23	6		
De 24 a 28	17		
De 29 a 33	28		
De 34 a 38	14		
De 39 a 43	16		
De 44 a 48	17		
De 49 a 53	6		
De 54 a 58	11		
59 ou mais	14		
TOTAL MENSAL			
TOTAL ANUAL			

TOTAL	SEM COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPATIVO	GERAL
MENSAL			
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:	005/2014
NÚMERO DO PREGÃO:	001/2014
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	17/02/2014
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	14:30Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	17/02/2014
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	15:00 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, destacados no item 5.1.
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.

Rede Credenciada mínima

A contratada deverá obrigatoriamente, oferecer no mínimo 02 (dois) hospitais gerais, credenciados ou próprios, que abranjam diversas especialidades, inclusive com Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em todas as capitais.

Na sede da contratante (Nova Lima), a contratada deverá obrigatoriamente, oferecer em, no mínimo 02 (dois) hospitais gerais, credenciados ou próprios, que abranjam diversas especialidades, inclusive com UTI;

Na Capital (Belo Horizonte) a contratada deverá oferecer o mínimo de 03 (três) hospitais gerais credenciados ou próprios com UTI sendo o mínimo de 02 (dois) com UTI neonatal (inclusive).

Maternidade – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em maternidades, credenciadas ou próprias com UTI , sendo o mínimo de 02 (duas) na Capital (Belo Horizonte) e, no mínimo de 01 (uma) na sede da contratada e em todas as capitais do País.

Clínicas e Centros Médicos – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer em, no mínimo 04 (quatro) estabelecimentos em todas as Capitais à exceção da Capital do Estado de MG que deverá ser de, no mínimo, 50 (cinquenta) estabelecimentos.

Na Capital do Estado de Minas Gerais a contratada deverá oferecer as seguintes clínicas especializadas:

Cardiologia – Mínimo de 04 (quatro) clínicas, sendo pelo menos uma com atendimento de urgência e emergência;

Ortopedia – Mínimo de 03 (três) clínicas, sendo pelo menos uma com atendimento de urgência e emergência;

Otorrinolaringologia – Mínimo de 04 (quatro) clínicas, sendo 02 (duas) com atendimento de urgência e emergência;

Oftalmologia – Mínimo de 04 (quatro) clínicas, sendo 02 (duas) com atendimento de urgência e emergência;

Urologia – Mínimo de 02 (duas) clínicas;

Oncologia – Mínimo de 01 (uma) clínica;

Pediatria – Mínimo de 02 (duas) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24h;

Nefrologia – Mínimo de 02 (duas) clínicas;

Fisioterapia – Mínimo de 06 (seis) clínicas, sendo pelo menos 02 (duas) respiratórias e 04 (quatro) motoras;

Psicologia – Mínimo de 02 (duas) clínicas.

LABORATÓRIOS

Análises Clínicas – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 04 (quatro) estabelecimentos em todas as capitais;

Na sede da contratante a contratada deverá oferecer no mínimo 03 (três) laboratórios de análises clínicas, credenciados ou próprios;

Anatomia Patológica – A contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo 02 (dois) estabelecimentos em todas as Capitais do País;

Na Capital do Estado (Belo Horizonte), a contratada deverá oferecer, no mínimo 10 (dez) laboratórios de análises clínicas e 04 (quatro) DE Anatomia Patológica, credenciados ou próprios;

Médicos – A contratada deverá obrigatoriamente ter um mínimo de 4.000 (quatro mil) médicos credenciados em todo País, sendo o mínimo de 500 (quinhentos) profissionais na Capital do Estado de Minas Gerais (Belo Horizonte).

DOS SERVIÇOS

A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços nas condições abaixo descritas, observando-se, ainda, a Lei nº. 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, bem como as resoluções do CONSU/ANS, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional:

Assistência médica nas **especialidades** a seguir relacionadas:

1. Acupuntura;
2. Alergologia e Imunologia;
3. Anatomia e Patologia;
4. Anestesista;
5. Angiologia;
6. Bronco Esofagologia;
7. Cardiologia;
8. Cirurgia de cabeça e pescoço e buco-maxilo-facial;
9. Cirurgia cardiovascular;
10. Cirurgia endocrinológica;
11. Cirurgia Gastroenterológica;
12. Cirurgia geral;
13. Cirurgia de mão;
14. Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
15. Cirurgia Pediátrica;
16. Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
17. Cirurgia Torácica;
18. Cirurgia Urológica;
19. Cirurgia Vascular Periférica;
20. Clínica Médica;
21. Coloproctologia;
22. Dermatologia;
23. Endocrinologia e Metabologia;
24. Fisiatria;
25. Foniatria;
26. Gastroenterologia;
27. Geriatria e Gerontologia;
28. Ginecologia;
29. Hematologia;
30. Hepatologia;
31. Homeopatia;
32. Imunologia;
33. Infectologia;
34. Mastologia;
35. Mamoplastia não estética;

36. Medicina intensiva;
37. Medicina Nuclear;
38. Nefrologia;
39. Nefrologia pediátrica;
40. Neonatologia;
41. Neurologia;
42. Neurocirurgia;
43. Obstetrícia;
44. Oftalmologia;
45. Oncologia;
46. Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
47. Otorrinolaringologia;
48. Pediatria;
49. Pneumologia;
50. Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
51. Radioterapia;
52. Radioisótopos e cintilografia;
53. Reumatologia;
54. Traumatologia;
55. Urologia;

Além das especialidades médicas e cirúrgicas acima relacionadas deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde, inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças).

10.2. Cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, divididos em básicos e especiais, conforme relação a seguir:

10.2.1. Básicos:

- a. Análise clínica laboratorial;
- b. Histocitopatologia;
- c. Anatomopatológico, patologia clínica, citopatologia e colposcopia;
- d. Eletrocardiograma convencional;
- e. Eletroencefalograma convencional;
- f. Exames radiológicos simples sem contraste.

10.2.2. Especiais:

- a. Amniocentese/Coriocentese;
 - b. Audiometria com impedanciometria;
 - c. Audiometria ocupacional;
 - d. Biópsia renal;
 - e. Cateterização de uréter;
 - f. Cauterização;
 - g. Citoscopia;
 - h. Colocação de gesso e similares;
 - i. Densitometria Óssea;
 - j. Diálise peritoneal para agudos e crônicos;
 - k. Diálise peritoneal contínua;
 - l. Eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia, mapeamento cerebral e eletroencefalograma para monitorização de crises;
 - m. Eletromiografia;
 - n. Embolizações e radiologia intervencionista;
 - o. Endoscopia digestiva e peroral;
 - p. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
 - q. Exames invasivos de cardiologia (estudo eletrofisiológico para diagnóstico e tratamento);
 - r. Exames não invasivos de cardiologia: eletrocardiograma convencional e dinâmico Holter, M.A.P.A. (mapeamento ambulatorial da pressão arterial), testes ergométricos e “Tilt Test”;
 - s. Fisioterapia;
 - t. Fonoaudiologia;
 - u. Fluoresceinografia;
 - v. Gasoterapia;
 - w. Hemodiálise para agudos e crônicos;
 - x. Hemoterapia;
 - y. Implante de catéter para hemodiálise;
 - z. Implante de catéter para diálise peritoneal;
-
- aa. inaloterapia, inclusive urgência;
 - bb. Laparoscopia;
 - cc. Laserterapia (foto eletrocoagulação da retina com laser);
 - dd. Litotripsia extracorpórea e endoscópica para vias urinárias;
 - ee. Material de osteossíntese (tais como: placas, parafusos e pinos);
 - ff. Medicina nuclear (diagnóstica e terapêutica);
 - gg. Nutrição parenteral ou enteral;

hh. Ortóptica;
ii. Pequenas cirurgias ambulatorias;
jj. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
kk. Procedimentos obstétricos;
ll. Psicologia;
mm. Próteses intraoperatórias;
nn. Prova de função pulmonar;
oo. Punção lombar;
pp. Quimioterapia;
qq. Radiodiagnóstico (demais exames radiológicos intervencionistas ou não);
rr. Radiologia com contraste e intervencionista;
ss. Radiologia Intervencionista;
tt. Radioterapia, incluindo megavoltagen, cobaltoterapia, césioterapia, eletroterapia, radioimagem, radioimplante e braquiterapia;
uu. Ressonância magnética;
vv. Tomografia computadorizada;
ww. Transfusão de sangue e seus derivados;
xx. Tratamento de varizes por esclerosantes;
yy. Ultra-sonografia;
zz. Outros procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas ou que venham a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de plano de saúde.

_ Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internamento); sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente.

Serão asseguradas pela **CONTRATADA** as seguintes condições aos beneficiários:

- _ todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados pelo médico assistente, em conformidade com as disposições deste Termo de Referência;
- _ quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da **CONTRATADA**, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;
- _ a **CONTRATADA** não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas;
- _ os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto do presente Termo não poderão limitar ou restringir o

atendimento, desde que estes integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedada a exigência de exclusividade de atendimento em unidade própria, o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra “b” do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº. 08 de 04/11/1998;

_ não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS;

_ será de total responsabilidade da **CONTRATADA** o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI móvel (Belo Horizonte- MG), sem limite de quilometragem, entre hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência;

_ garantia de diárias, acomodações e refeições aos acompanhantes de beneficiários, sem restrição de faixa etária e independente do estado de saúde do paciente, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários e para o contratante;

_ As divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas aos serviços objeto do contrato, serão dirimidas por Junta Médica composta de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **CONTRATADA**, outro pelo **CONTRATANTE** e um terceiro, escolhido pelos dois nomeados. Não havendo consenso sobre a escolha do terceiro médico, sua designação será solicitada à **Associação de Medicina** localizada na cidade da sede do **CONTRATANTE**. Cada parte contratante pagará os honorários do médico que nomear. A remuneração do terceiro médico será pago pelo **CONTRATANTE** e pela **CONTRATADA**, em partes iguais.

_ Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservando o elevado nível de atendimento. Deverão ser comunicadas, em seguida, ao contratante as providências adotadas.

Cobertura de transplantes de fígado, coração, rim, córnea e medula óssea, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo: as despesas assistenciais com doadores vivos, os medicamentos utilizados durante a internação, o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

_ Cobertura a qualquer tratamento fonoaudiólogo, psicológico e fisioterápico, inclusive hidroterapia e Terapia Ocupacional sem limites de sessões.

PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	005/2014
NÚMERO DO PREGÃO:	001/2014
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	17/02/2014
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	14:30Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	17/02/2014
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	15:00 Horas

ANEXO V - RESOLUÇÕES ANS - 259 DE 17/06/2011 268 DE 1º DE SETEMBRO DE 2011

Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a [Instrução Normativa – IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO.

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](#); e a alínea “a” do inciso II do art.86 da [Resolução Normativa - RN nº 197](#), de 16 de julho de 2009; em reunião realizada em 15 de junho de 2011 adota a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DA DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a [Instrução Normativa – IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.

~~Parágrafo Único. Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se: [\(Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)~~

§ 1º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se: [\(Redação dada pela RN nº 268, de 01/09/2011, após retificação publicada no Diário oficial da União em 20 de Outubro de 2011, Seção 1, página 45\)](#)

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; [\(Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

~~II - Área de Atuação do Produto: Municípios ou Estados de cobertura e operação do Plano, indicados pela operadora de acordo com a Área Geográfica de Abrangência; (Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011)~~

II - Área de Atuação do Produto: Municípios ou Estados de cobertura e operação do Plano, indicados pela operadora no contrato de acordo com a Área Geográfica de Abrangência; (Redação dada pela RN nº 268, de 01/09/2011, após retificação publicada no Diário oficial da União em 20 de Outubro de 2011, Seção 1, página 45)

III - Município de Demanda: Local da federação onde o beneficiário se encontra no momento em que necessita do serviço ou procedimento; (Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011)

IV - Rede Assistencial: Rede contratada pela operadora de planos privados de assistência á saúde, podendo ser credenciada ou cooperada; (Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011)

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; e (Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011)

VI - Indisponibilidade: ausência, inexistência ou impossibilidade de atendimento nos prazos estabelecidos no art. 3º, considerando-se, inclusive o seu § 2.

~~Parágrafo Único. 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 (www.ans.gov.br). (Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011)~~

§ 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 (www.ans.gov.br). (Redação dada pela RN nº 268, de 01/09/2011, após retificação publicada no Diário oficial da União em 20 de Outubro de 2011, Seção 1, página 45)

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](#) 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 7 (sete) dias úteis;

II – consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;

III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

IV – consulta/sessão com nutricionista: em até 10 (dez) dias úteis;

V – consulta/sessão com psicólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até 10 (dez) dias úteis;

VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 (dez) dias úteis;

VIII – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 (sete) dias úteis;

IX – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias úteis;

X – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 (dez) dias úteis;

XI – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XII – atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 (dez) dias úteis;

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

XIV – 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 XI 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 IX, X e XII 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 XI.

Seção II

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

Subseção I

~~Da Ausência ou Inexistência de Prestador Credenciado no Município~~

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

(Título da Seção II com redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

Subseção I

Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município

(Título Subseção I da Seção II com redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

~~Art. 4º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador credenciado, 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 prestador não credenciado no mesmo município.~~

~~§ 1º O pagamento do serviço ou procedimento será realizado diretamente pela operadora ao prestador não credenciado, mediante acordo entre as partes.~~

~~§ 2º Na impossibilidade de acordo entre a operadora e o prestador não credenciado, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para~~

~~o atendimento, independentemente de sua localização, 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.~~

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: [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 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. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 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. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 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. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Subseção II

Da Ausência ou Inexistência de Prestador no Município, Credenciado ou Não

Subseção II

Da Inexistência de Prestador no Município

[\(Título Subseção II da Seção II com redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

~~Art. 5º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador, credenciado ou não, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no mesmo município e nos municípios limítrofes a este, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o~~

~~prestador credenciado para o atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados pelo art. 3º.~~

~~Parágrafo único. A operadora ficará desobrigada do transporte a que se refere o caput caso exista prestador credenciado no mesmo município ou nos municípios limítrofes. [\(Revogado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)~~

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: [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 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. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 2º Nas hipóteses listadas nos incisos I e II deste artigo, a operadora estará desobrigada a garantir o transporte. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

~~Art. 6º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador, credenciado ou não, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XIV do art. 3º.~~

~~Parágrafo único. O disposto no caput prescinde de autorização prévia.~~

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 XIV do art. 3º. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

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. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Subseção III

~~Das Disposições Comuns Referentes à Ausência ou Inexistência de Prestador no Município~~

Seção III

Das Disposições Comuns

[\(Título da "Subseção III" alterado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Subseção I

Do Transporte

[\(Subseção I da Seção III acrescentada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

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. 7-A. 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. [\(Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Art. 8º 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

[\(Subseção II da Seção III acrescentada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

~~Art. 9º Se o beneficiário for obrigado a pagar os custos do atendimento, na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.~~

~~Parágrafo único. Para os produtos que prevejam a disponibilidade de rede credenciada mais a opção por acesso a livre escolha de prestadores e não ocorrendo as hipóteses de que tratam os arts. 4º, 5º ou 6º, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente, caso o beneficiário opte por atendimento em estabelecimentos de saúde não participantes da rede assistencial. [\(Revogado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)~~

Art. 9º 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 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 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. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 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. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 3º Nos contratos com previsão de cláusula de co-participação, este valor poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 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. [\(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10 A autorização para realização do serviço ou procedimento, quando necessária, deverá ocorrer de forma a viabilizar o cumprimento do disposto no art. 3º.

Art. 10-A. 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. [\(Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Art. 11 Respeitados os limites de cobertura contratada, aplicam-se as regras de garantia de atendimento dispostas nesta RN aos planos privados de assistência à saúde celebrados antes da vigência da [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), salvo se neles houver previsão contratual que disponha de forma diversa.

Art. 12 O descumprimento do disposto nesta RN sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.

Art. 12-A. 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: [\(Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

I - suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora de planos privados de assistência à saúde; e [\(Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

II - decretação do regime especial de direção técnica, respeitando o disposto na RN nº 256, de 18 de maio de 2011. [\(Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 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 9.656, de 3 de junho de 1998. [\(Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

§ 2º O disposto neste artigo não exclui a aplicação das penalidades cabíveis, conforme previsto no art. 12 da presente resolução. [\(Acrescentado pela RN nº 268, de 02/09/2011\)](#)

Art. 13 O inciso III do art. 2º; e o parágrafo único do art. 7º-A, ambos da [Instrução Normativa – IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 2º

I -

II -

III – O Planejamento Assistencial do Produto, conforme artigo 7º-A e na forma do Anexo V da presente Instrução Normativa, exceto para os produtos que irão operar exclusivamente na modalidade de livre acesso a prestadores.

Parágrafo único.”
(NR)

“Art. 7º-A.

Parágrafo único. A operadora deverá informar o Ajuste de Rede, que consiste na proporção mínima de prestadores de serviços e/ou leitos a ser mantida em relação à quantidade de beneficiários do produto, visando ao cumprimento dos prazos para atendimento fixados em Resolução Normativa específica editada pela ANS.” (NR)

Art. 14 O anexo V da [IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da DIPRO, passa a vigorar nos termos do anexo desta resolução.

Art. 15 Ficam **revogados** os §§ 1º ao 5º do art. 7º; e os incisos I e II do parágrafo único do art. 7º-A, todos da [IN nº 23](#), de 1º de dezembro de 2009, da DIPRO.

~~Art. 16 Esta RN entra em vigor **90 (noventa) dias após a data de sua publicação.**~~

Art. 16. Esta RN entra em **vigor no dia 19 de dezembro de 2011.** ([Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011](#))

MAURICIO CESCHIN
DIRETOR-PRESIDENTE

PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	005/2014
NÚMERO DO PREGÃO:	001/2014
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	17/02/2014
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	14:30Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	17/02/2014
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	15:00 Horas

ANEXO V - RESOLUÇÕES ANS - 268 DE 1º DE SETEMBRO DE 2011

Altera a [Resolução Normativa - RN nº 259](#), de 17 de junho de 2011, que 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 dispõem 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; e a alínea "a" do inciso II do art. 86 da [Resolução Normativa - RN nº 197](#), de 16 de julho de 2009; em reunião realizada em 1 de setembro de 2011, adota a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução Normativa - RN altera a [RN nº 259](#), de 17 de junho de 2011, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

Art. 2º Os arts. 1º, 4º, 5º, 6º, 9º e 16; o nome da Seção II e das suas Subseções I e II, do Capítulo II; todos da [RN nº 259](#), de 2011, passam a vigorar com as seguintes redações:

"Art.1º

~~Parágrafo Único. Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:~~

§ 1º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se: [\(Redação dada pela Retificação publicada no Diário oficial da União em 20 de Outubro de 2011, Seção 1, página 45\)](#)

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 Plano, indicados pela operadora de acordo com a Área Geográfica de Abrangência;~~

II - Área de Atuação do Produto: Municípios ou Estados de cobertura e operação do Plano, indicados pela operadora no contrato de acordo com a Área Geográfica de Abrangência; ([Redação dada pela Retificação publicada no Diário oficial da União em 20 de Outubro de 2011, Seção 1, página 45](#))

III - Município de Demanda: Local da federação onde o beneficiário se encontra no momento em que necessita do serviço ou procedimento;

IV - Rede Assistencial: Rede contratada pela operadora de planos privados de assistência á saúde, podendo ser credenciada ou cooperada;

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; e

VI - Indisponibilidade: ausência, inexistência ou impossibilidade de atendimento nos prazos estabelecidos no art. 3º, considerando-se, inclusive o seu § 2.

~~Parágrafo Único. 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 (www.ans.gov.br).~~

§ 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 (www.ans.gov.br). ([Redação dada pela Retificação publicada no Diário oficial da União em 20 de Outubro de 2011, Seção 1, página 45](#))

CAPÍTULO II

..... "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" (NR)

"Subseção I

Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município" (NR)

"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." (NR)

"Subseção II

Da Inexistência de Prestador no Município" (NR)

"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." (NR)

"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 XIV 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." (NR)

.....,

"Art. 9º 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 30 (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 co-participação, 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.

.....

"Art. 16. Esta RN entra em vigor no dia 19 de dezembro de 2011." (NR)

.....

Art. 3º A [RN nº 259](#), de 2011, passa a vigorar acrescida dos **arts. 7º-A, 10-A e 12-A; e a Subseção III do Capítulo II** passará a se denominar **Seção III** e terá **duas subseções**:

"CAPÍTULO II

.....

Seção III

Das Disposições Comuns

Subseção I

Do Transporte "

Art. 7º.....

"Art. 7-A. 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."

.....

"Subseção II

Do Reembolso"

Art. 9º.....

CAPÍTULO III

.....

"Art. 10-A. 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. 12-A. 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 RN nº 256, de 18 de maio de 2011.

§ 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 9.656, de 3 de junho de 1998.

§ 2º O disposto neste artigo não exclui a aplicação das penalidades cabíveis, conforme previsto no art. 12 da presente resolução."

.....

Art. 4º Revogam-se os parágrafos únicos do art. 5º e o do art.9º da [RN nº 259](#), de 17 de junho de 2011.

Art. 5º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN
DIRETOR-PRESIDENTE

PREGÃO PRESENCIAL

NÚMERO DO PROCESSO:	005/2014
NÚMERO DO PREGÃO:	001/2014
DATA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	17/02/2014
HORA DA ENTREGA DOS ENVELOPES ATÉ:	14:30Horas
DATA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	17/02/2014
HORA DA ABERTURA DOS ENVELOPES:	15:00 Horas

ANEXO VI - MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CORRESPONDENTES A ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, EXAMES COMPLEMENTARES, E SERVIÇOS AUXILIARES, QUE CELEBRAM A CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA LIMA E A DE CORRENTE DO PREGÃO PRESENCIAL N°..... PROCESSO N°

CONTRATANTE - CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA LIMA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 20.218.574/0001-48, com sede à Praça Bernardino de Lima, nº229, em Nova Lima, CEP 34.000.000, neste ato representado por seu Presidente, **NÉLIO AURÉLIO DE SOUZA**, brasileiro, portador do CPF nº 104.312.761-53, residente e domiciliado na cidade de Nova Lima.

CONTRATADA – Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob nº, com sede sito na _____/MG, CEP, neste ato representada por seu, Sr. _____portador do RG nº SSP/ e inscrito no CPF sob nº , residente e domiciliado no município de , estado de , sito na _____CEP .

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

CONTRATAÇÃO DE OPERADORA de plano de assistência à saúde, com registro na ANS, especializada para a prestação continuada de serviços de assistência médica e/ou seguro saúde, com padrão de acomodação enfermagem, para coberturas de serviços médico hospitalares de assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica, tratamentos, exames, internações e demais diagnósticos, centro de terapia intensiva, quando necessária a internação hospitalar, das doenças reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, ambulatorial, clínica,

hospitalar, pronto socorro, pronto atendimento, cirúrgica, obstétrica/maternidade, serviços de análise diagnóstica de atendimento laboratorial, métodos complementares de diagnóstico, radiodiagnóstico e tratamento, com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde - ANS, para os servidores (ATIVOS E INATIVOS) da Câmara Municipal de Nova Lima, sem qualquer prazo de carência para os atuais servidores ativos e inativos e abrangência nacional de todos os requisitos da Lei 9.656/98. **PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Faz parte integrante do presente contrato, o Anexo I do Edital de pregão presencial N°, Proposta da empresa contratada, com esclarecimentos gerais a serem prestados pela **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - No território nacional, a remoção se dará nos moldes da legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS USUÁRIOS

Serão aceitos como usuários para fins deste contrato:

- Titulares - Funcionários comissionados, assessores e servidores (ativos e inativos) da **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os titulares quando incluídos após 30 (trinta) dias da vigência do contrato, não sofrerão nenhum tipo de carência.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO

O preço dos serviços ora contratados, de acordo com a proposta declarada vencedora pela Equipe do Pregão Presencial N°....., abrange todos os encargos da **CONTRATADA**, estando o valor contratual previsto na dotação orçamentária da **CONTRATANTE**, o qual será pago mensalmente, considerando-se o montante a ser fixado pela relação número de usuários/mês, tendo como base o valor proposto pela **CONTRATADA**, a saber:

- a) Plano Apartamento com participação - R\$......(.....)

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O preço dos serviços será reajustado anualmente, de acordo com o índice máximo autorizado pelo ANS, ou qualquer outro índice que vier a substituí-lo em decorrência de política econômica governamental.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O custo de cadastramento será de R\$...... (.....) por usuário inserido.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Será cobrado o valor de R\$...... (.....) pela 2ª via do cartão individual de identificação, com exceção da ocorrência de furto, roubo, quando

deverá ser apresentado boletim de ocorrência autenticado, citando o furto ou roubo do cartão.

PARÁGRAFO QUARTO: Os preços referidos nos parágrafos segundo e terceiro desta cláusula, serão reajustados conforme parágrafo primeiro da Cláusula Terceira - Do Preço.

CLÁUSULA QUARTA - FATURAMENTO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A LICITANTE VENCEDORA emitirá a Nota Fiscal referente à prestação dos serviços no 1º dia útil do mês em referência, devendo a mesma ser apresentada junto a Câmara Municipal de Nova Lima, sito a Praça Bernardino de Lima, nº 229, Centro - Nova Lima/MG, para regular conferência e processamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Uma cópia da Nota Fiscal deverá ser encaminhada a Câmara Municipal de Nova Lima no mesmo dia de sua emissão até às 15 horas via e-mail ou fax, verificando qualquer irregularidade na emissão da Nota Fiscal/Fatura, a Câmara Municipal de Nova Lima, fará a devolução ou solicitará Carta de Correção, ficando o prazo de pagamento prorrogado proporcionalmente a sua regularização, sem qualquer custo adicional à mesma.

CLÁUSULA QUINTA - PRAZO DE PAGAMENTO

- 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.

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

- Havendo atraso nos pagamentos, sobre o valor devido incidirá correção monetária bem como juros moratórios, à razão de, 5% (meio por cento) ao mês, calculados “pro rata tempore” em relação ao atraso verificado.

- Os preços unitários serão reajustados, após decorridos 12 (doze) meses, devendo ser utilizado índice máximo para planos de saúde individuais autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, ou outro índice que venha a substituí-lo.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

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

CLÁUSULA SEXTA - VIGÊNCIA

O prazo de vigência será de 12 (doze) meses, a contar de, podendo ser prorrogado por igual período até o limite de 60 (sessenta) meses, ou menor, a critério da **CONTRATANTE**, ou rescindido, a qualquer tempo, mediante comunicação escrita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO ÚNICO: O contrato de prestação de serviços a ser celebrado poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE**, nos casos abaixo:

- Inadimplemento de qualquer cláusula contratual.

- Inobservância das especificações técnicas constantes do presente edital e seus anexos.

- falência, concordata ou instauração de concurso de credores, da contratada.

- Dissolução da sociedade ou a falência da Contratada.

- Infração grave, sem prejuízo das sanções aplicáveis.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

**01.006.01.031.0001.2024 - Manutenção do Serviço de Apoio Administrativo
33903900 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica**

CLÁUSULA OITAVA - PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do ajuste ou descumprimento de qualquer das cláusulas, a contratada estará sujeita à seguinte penalidade:

I - Multa de até 20% (vinte por cento) do valor do contrato.

II - Em caso de inadimplemento, a empresa Contratada ficará impedida de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 05 (cinco) anos;

III - A Sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas aqui previstas:

IV- 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;

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

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

VII- 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;

VIII- 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;

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

PARÁGRAFO ÚNICO: As multas serão pagas no prazo de 10 (dez) dias, contados da intimação escrita expedida pela **CONTRATANTE**, sendo que o não pagamento facultará à **CONTRATANTE** descontar seu valor do pagamento devido a **CONTRATADA**.

CLÁUSULA NONA: SUSPENSÃO/CANCELAMENTO NO CASO DE INADIMPLÊNCIA

No caso de inadimplência da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias a cada ano de vigência do contrato, fraude ou falência/liquidação, poderá a parte inocente resolver este ajuste suspendendo o atendimento e rescindindo imediatamente este contrato e eventuais aditivos, sem prejuízo do ressarcimento das mensalidades faltantes, por perdas e danos, com juros de mora de 1% (um por cento) mais correção monetária pelo IPCA do IBGE, custas judiciais e honorários advocatícios.

CLÁUSULA DÉCIMA - ALTERAÇÕES

As condições ora pactuadas poderão ser alteradas quando ocorrerem eventos oriundos de mudanças drásticas na Legislação Fiscal, Econômica ou quando o conteúdo de prestação de serviços venham a alterar substancialmente as condições de contratação aqui definidas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO

Quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato serão resolvidas no Foro da Comarca de Nova Lima, independentemente de onde se situe a sede da Contratada.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor.

Nova Lima, __ de _____ de 2014.

CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA LIMA
Nélio Aurélio de Souza

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome

RG nº

Nome

RG nº