# EDITAL DE LICITAÇÃO

### MODALIDADE: CONCORRÊNCIA PÚBLICA N~~º~~ 002/2012.

**TIPO:** Menor Preço.

**PROCESSO ADMINISTRATIVO n~~º~~ 177**, de 22 de junho de 2012.

**LEGISLAÇÃO:** Lei Federal n~~º~~ 8.666/93 e alterações, Lei Federal n~~º~~ 9.656/98, Lei Federal n~~º~~ 10.741/03 e respectivas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

OBJETO: Contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde, sob o regime de contratação coletiva empresarial, do tipo plano de referência, na modalidade plano ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia.

**ENCERRAMENTO**: 6 (seis) de agosto de 2012, às 9h.

**SESSÃO PÚBLICA**: 6 (seis) de agosto de 2012, a partir das 9h30min.

**1. PREÂMBULO**

A Câmara Municipal de Americana, com sede na Praça Divino Salvador, n~~º~~ 5, na cidade de Americana, Estado de São Paulo, torna pública a abertura desta licitação, sob a modalidade Concorrência Pública, do tipo Menor Preço, que será regida pela Lei Federal n~~º~~ 8.666/93 com suas alterações, pela Lei Federal n~~º~~ 9.656/98 (planos e seguros privados de assistência à saúde), pela Lei Federal n~~º~~ 10.741/03 (Estatuto do Idoso), pelas regulamentações efetuadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através da Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 195, de 14 de julho de 2009, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~, 211, de 11 de janeiro de 2010, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~, 261, de 28 de julho de 2011, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~, 262, de 1~~º~~ de agosto de 2011, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 279, de 24 de novembro de 2011, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 281, de 19 de dezembro de 2011, e demais legislações em vigor e que vierem a ser editadas, aplicadas, no que couber, ao contrato a ser firmado com a Câmara Municipal de Americana, e pelas disposições deste Edital e demais anexos, que dele fazem parte integrante.

**1.1. Entrega da Documentação e Proposta**

A documentação para habilitação e a proposta de preços deverão ser entregues e protocoladas **até às 9h do dia 06 (seis) de agosto de 2012,** com tolerância máxima de 10 (dez) minutos, em envelopes separados, com início da sessão de abertura das propostas às 9h30min do mesmo dia.

**1.2. Informações**

Toda e qualquer informação ou esclarecimento que se fizer necessário ao perfeito entendimento deste Edital será prestado pela Comissão Permanente de Licitação, no horário das 9h às 17h, pelo telefone (19) 3472-9700 ou pessoalmente na Câmara Municipal, em seu prédio sede, ou ainda através do seguinte email: [licitacao@camara-americana.sp.gov.br](mailto:licitacao@camara-americana.sp.gov.br).

**1.3. Credenciamento**

**1.3.1.** Qualquer pessoa poderá assistir e acompanhar os trabalhos deste certame. Porém, só terão direito à manifestação oral ou escrita as pessoas credenciadas pelas empresas participantes. O credenciamento far-se-á por procuração, conforme Anexo II deste Edital, assinada por representante da empresa concedendo amplos poderes ao credenciado, inclusive para receber notificações e/ou intimações, apresentar impugnações, recursos ou desistir dos mesmos. Essa procuração deverá ser entregue à presidente da Comissão Permanente de Licitações no momento de abertura dos trabalhos, acompanhada da exibição de documento oficial de identificação do credenciado que contenha foto.

**1.3.2.** Será admitido apenas 1 (um) representante para cada licitante credenciado, sendo que cada um deles poderá representar apenas uma credenciada.

**1.3.3.** A não apresentação da procuração para credenciamento não implica a inabilitação do licitante, mas o impede de discordar e de se manifestar contra as decisões tomadas pela Comissão durante a sessão de abertura dos envelopes.

**2. OBJETO DA LICITAÇÃO**

2.1. O objeto desta licitação é a contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, do tipo plano de referência, na modalidade plano ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, de acordo com a Lei Federal n~~º~~ 9.656, de 1998, bem como as coberturas previstas no rol de procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com suas respectivas atualizações, para a Câmara Municipal de Americana, conforme especificações contidas no Anexo I e demais cláusulas editalícias.

**3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

Poderão participar deste certame todas as empresas pertencentes ao ramo de atividade objeto deste, observados os requisitos exigidos para sua habilitação descritos no item “5” deste Edital.

**3.1. Impedimentos.**

**3.1.1.** Será vedada a participação na presente licitação às empresas:

**a)** com falência decretada, concordatária ou em recuperação judicial ou extrajudicial, dissolução ou liquidação;

**b)** que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, federal, estadual ou municipal, bem como as que estejam punidas com suspensão do direito de contratar ou licitar com a Administração;

**b)** que tenham servidor ou dirigente da Câmara Municipal de Americana;

**c)** reunidas em consórcio, qualquer que seja a forma de sua constituição;

**d)** Enquadradas nas disposições do artigo 9~~º~~ da Lei Federal n~~º~~ 8.666/93 e suas alterações posteriores;

**4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**

**4.1.** A proposta deverá ser entregue em dois envelopes distintos, fechados e opacos, trazendo em seu anverso o seguinte:

**a)** Envelope Número 1 - **DOCUMENTAÇÃO**

Nome completo da empresa proponente

Concorrência n~~º~~ 002/2012.

**b)** Envelope Número 2 - **PROPOSTA DE PREÇO**

Nome completo da empresa proponente

Concorrência n~~º~~ 002/2012.

**4.2.** A documentação será apresentada em uma única via, rubricada por representante legal da empresa, no original ou por qualquer processo de cópia autenticada ou por cópia simples, autenticada por membro da Comissão Permanente de Licitação, a partir da apresentação do original, ou, ainda, por publicação em órgão da imprensa oficial.

**4.3.** A proposta de preço também será apresentada em uma única via, em papel timbrado da Empresa, datilografada com clareza, sem emendas, rasuras ou borrões, em suas partes essenciais, assinadas e rubricadas em todas as suas folhas, por representante legal da empresa.

**4.4.** As propostas não poderão ter validade inferior a 60 (sessenta) dias corridos, contados da data do último dia do prazo para a sua apresentação.

**5. DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO**

Para habilitação, as empresas licitantes deverão apresentar a seguinte documentação **(ENVELOPE NÚMERO 1):**

**5.1. Documentação Relativa à Habilitação Jurídica**

**5.1.1.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

**5.1.2.** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**5.1.3.** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

**5.1.4.** Prova de inscrição no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas; e

**5.1.5.** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

**5.2. Documentação Relativa à Regularidade Fiscal**

**a)** Prova de regularidade com a Fazenda Nacional;

**b)** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual;

**c)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

**d)** Prova de regularidade para com a Seguridade Social (INSS), através da apresentação de Certidão Negativa de Débitos (CND) ou Certidão Positiva de Débitos com Efeito de Negativa (CPD-EN), com prazo de validade em vigor;

**e)** Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com apresentação do Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), com prazo de validade em vigor.

**f**) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n~~º~~ 5.452, de 1~~º~~ de maio de 1943.

**5.3. Documentação Relativa à Qualificação Técnica e ao Comprovante de Aptidão**

**a)** Prova de credenciamento, registro ou inscrição, devidamente atualizado, junto ao Conselho Regional de Medicina da operadora do plano de assistência à saúde;

**b)** Registro no Ministério da Saúde do produto comercializado e número de certificado de registro da operadora, emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), conforme artigo 9~~º~~ da Lei Federal n~~º~~ 9.656/98;

**c)** Declaração de que a empresa oferece atendimento a todos os procedimentos médicos descritos no Rol de Procedimentos para Plano Ambulatorial e no Rol de Procedimentos para Plano Hospitalar com Obstetrícia, conforme Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 211, de 11 de janeiro de 2010 e respectivas atualizações.

**d)** Indicação de 1 (um) hospital próprio, conveniado ou credenciado, localizado na cidade de Americana, Estado de São Paulo, que possua dependências e instalações de centro cirúrgico, UTI, maternidade e sala de raio-X, ou, a apresentação de declaração se comprometendo a indicar o hospital e respectivas dependências e instalações por ocasião da assinatura do contrato.

**5.4. Documentação relativa à qualificação econômico-financeira**

**a)** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

**a.1)** Considerar-se-á comprovada a boa situação financeira da empresa, desde que atinja o seguinte índice:

**I.S.G. > ou = 1,0 (Índice de Solvência Geral maior ou igual a um).**

Tal índice será obtido pela aplicação da seguinte fórmula:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Índice de Solvência Geral (ISG)*** | ***=*** | ***Ativo Total (AT)*** |
| ***Passivo Circulante (PC) + Exigível a Longo Prazo (ELP)*** |

**b)** Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;

**5.5. Relação de médicos e estabelecimentos credenciados**

**5.5.1.** Deverá juntar a relação dos médicos e estabelecimentos credenciados (hospital e laboratórios/clínicas), com nome completo, número de registro na entidade de classe competente, endereço para atendimento ao usuário e telefone, que poderá ser apresentada por meio de publicações próprias da empresa, como catálogos, livretos, relações, etc, ou, a apresentação de declaração se comprometendo a apresentar a referida relação de médicos e estabelecimentos credenciados, na forma estabelecida neste item, por ocasião da assinatura do contrato.

**5.6.** Quando os documentos solicitados para habilitação não contiver de forma expressa o prazo de sua validade, será esse considerado como 90 (noventa) dias contados da data de sua expedição.

**6. INABILITAÇÃO**

**6.1.** Serão inabilitadas as proponentes que:

**a)** Não satisfaçam as exigências deste Edital, no que diz respeito à documentação;

**b)** Apresentem envelopes contendo referências ao conteúdo dos demais envelopes.

**7. PROPOSTA DE PREÇO**

**7.1.** A proposta de preço deverá ser apresentada na seguinte forma **(ENVELOPE NÚMERO 2)**:

**a)** Identificação do prazo de validade da proposta, que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias corridos, contados da data do último dia do prazo para a sua apresentação, e

**b)** As variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário e de seus dependentes, devendo ser fornecidos os preços praticados para cada uma das seguintes faixas etárias:

**b.1)** 00 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade;

**b.2)** 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos de idade;

**b.3)** 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade;

**b.4)** 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade;

**b.5)** 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade;

**b.6)** 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade;

**b.7)** 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade;

**b.8)** 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos de idade;

**b.9)** 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade;

**b.10)** 59 (cinquenta e nove) anos de idade ou mais;

**Obs:** Se a empresa licitante praticar preços iguais para diversas faixas, deverá informar, mesmo assim, o valor praticado em cada uma das faixas.

**c)** O valor de fator moderador, valor de contrapartida ou valor de co-participação do funcionário, a ser cobrado por consulta médica realizada pelo usuário.

**d)** Na proposta de preço deverão estar incluídos os custos operacionais, financeiros e administrativos e tributos incidentes, lucros, a previsão inflacionária e outros necessários ao cumprimento integral dos serviços licitados, considerando-se, ainda, que o pagamento das mensalidades se dará até o dia 10 (dez) de cada mês, após o encerramento e fechamento do mês vencido.

**8. DESCLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE PREÇO**

**8.1.** Serão desclassificadas as propostas de preço que:

**a)** Estiverem em desacordo com as especificações deste Edital;

**b)** Apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexeqüíveis;

**c)** Oferecerem vantagens não previstas neste Edital consideradas no preço proposto, especialmente aquelas que baseiam seus preços ou ofertas nas propostas das demais licitantes, não sendo admitidas propostas irrisórias, de valor zero, ou negativo, ou, ainda, apresentarem preços simbólicos.

**9. FORMA DE JULGAMENTO**

**9.1.** As propostas serão julgadas e sucessivamente classificadas pelo critério do menor preço. Em caso de empate, será aplicado o disposto no parágrafo segundo do artigo 45, da Lei Federal n~~º~~ 8666/93, atualizada pela Lei n~~º~~ 8.883/94, que prevê o sorteio, em sessão pública, depois de assegurada, se for a hipótese, a preferência dos serviços prestados por empresa brasileira de capital nacional.

**9.2.** O julgamento e classificação das propostas obedecerá estritamente aos critérios expostos neste Edital, em conformidade com a Lei Federal n~~º~~ 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, que institui normas para licitações e contratos na Administração Pública.

**9.3.** As decisões da Comissão de Licitação quanto à classificação e julgamento das propostas serão comunicadas por email ou fax aos participantes e por edital resumido publicado no jornal local oficial da Câmara Municipal de Americana.

**10. CRITÉRIO DE APURAÇÃO DO PREÇO PROPOSTO**

**10.1**. Para apuração do valor hipotético de contrato, os valores apontados no item 7.1.b deste Edital serão multiplicados pelas seguintes quantidades estimadas de usuários em cada faixa: (o valor apurado terá efeito apenas para cálculo do Preço Proposto):

**10.1.1)** 00 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade: 33 usuários;

**10.1.2)** 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos de idade: 15 usuários;

**10.1.3)** 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade: 8 usuários;

**10.1.4)** 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade: 18 usuários;

**10.1.5)** 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade: 23 usuários;

**10.1.6)** 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade: 16 usuários;

**10.1.7)** 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade: 11 usuários;

**10.1.8)** 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos de idade: 13 usuários;

**10.1.9)** 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade: 11 usuários;

**10.1.10)** 59 (cinquenta e nove) anos de idade ou mais: 18 usuários;

**10.2.** Ao valor apurado no item 10.1, será somado o valor do fator moderador, de contrapartida ou co-participação do usuário fornecido na proposta de preço, multiplicado pela quantidade hipotética de 100 (cem) consultas médicas mensais.

**10.3.** Os valores obtidos serão utilizados pelos membros da Comissão de Licitação para apuração do menor preço e sua classificação. Se a licitante se enquadrar na condição de cooperativa de trabalho intermediadora de serviços cooperados na área de saúde, deverá ser acrescido ao valor da proposta (somatório dos itens 10.1 e 10.2), para fins de comparação de preços, 4,5% (quatro e meio por cento) de custo adicional, referente à contribuição social previdenciária a cargo da Câmara Municipal de Americana, nos termos do inciso IV, do art. 72 c/c a alínea “a” do inciso I do art. 219 da Instrução Normativa RFB n~~º~~ 971, de 13 de novembro de 2009 e respectivas atualizações.

**11. PROCEDIMENTO**

**11.1.** Abertos os trabalhos do certame, que serão dirigidos pela Presidente da Comissão Permanente de Licitação da Câmara Municipal de Americana, e recebidas as procurações para credenciamento, eventualmente apresentadas, na forma do subitem “1.3” deste Edital, proceder-se-á, em primeiro lugar, à abertura dos Envelopes de número 1 - DOCUMENTAÇÃO, observados todos os procedimentos de praxe, tais quais a aposição das rubricas e análise de todos os documentos, pelos representantes legais ou credenciados dos licitantes, procedimentos esses que também regrarão a conduta a ser observada nas demais fases desta licitação.

**11.2.** Decidida à habilitação das proponentes, pela Comissão Permanente de Licitação, o resultado será publicado oficialmente no jornal local que efetua as publicações oficiais da Câmara Municipal de Americana, salvo se presentes à sessão de abertura todos os prepostos dos licitantes, oportunidade em que a publicação será substituída pela comunicação direta aos mesmos, o que constará de ata (parágrafo primeiro, do artigo 109, da Lei Federal n~~º~~ 8.666/93, atualizada pela Lei n~~º~~ 8.883/94).

**11.3.** No caso de impugnação nessa fase de habilitação (exame dos documentos), a Comissão Permanente de Licitação designada pela Câmara Municipal de Americana suspenderá a sessão para a observância dos prazos legais quanto à interposição de recursos, designando, oportunamente, através de publicação oficial, nova data e horário para a retomada dos trabalhos. Os recursos deverão ser interpostos junto à própria Comissão Permanente de Licitação.

**11.4.** Havendo, por parte dos licitantes, expressa desistência de quaisquer recursos, nessa fase de habilitação, na mesma sessão serão abertos os Envelopes de número 2 - PROPOSTA DE PREÇO, devolvidos aos licitantes inabilitados os seus envelopes de número 2.

**11.5.** Não havendo desistência e decorrido o prazo legal, sem a interposição de recurso contra o julgamento de habilitação, e/ou decididos os recursos que forem interpostos, a Comissão marcará local, dia e hora, dos quais serão todos os licitantes comunicados, para a sessão pública de abertura dos envelopes de número 2, oportunidade em que serão devolvidos os envelopes de número 2 dos licitantes inabilitados.

**11.6.** Na sessão de abertura dos envelopes de número 2 - Proposta de Preço, os mesmos serão inicialmente rubricados pelos presentes, bem como a documentação nele contida. A sessão será encerrada para que os membros da Comissão de Licitação avaliem a proposta. O resultado será publicado oficialmente, além de ser comunicado por fax a cada licitante, abrindo-se prazo para eventual interposição de recurso.

**11.7.** A Comissão de Licitação proporá a adjudicação do objeto deste Edital ao licitante classificado em primeiro lugar, mediante a obtenção do menor preço através dos critérios estabelecidos nos itens 10.1, 10.2 e 10.3 deste Edital, sendo o resultado final do julgamento, com a classificação final das propostas, divulgados por meio de publicação resumida no órgão de imprensa oficial da Câmara Municipal de Americana.

**11.8.** Decorrido o prazo legal sem interposição de recurso contra a decisão da Comissão de Licitação, ou decididos os recursos interpostos, o Presidente da Câmara Municipal de Americana decidirá pela homologação do processo e adjudicação do objeto do Edital ao licitante vencedor, do que se dará ciência a todos os licitantes através de publicação oficial, com a convocação do vencedor para assinatura do contrato.

**11.9.** Serão igualmente publicadas a anulação ou revogação deste certame, se ocorrerem, nas condições previstas e autorizadas na Lei Federal n~~º~~ 8.666/93, atualizada pela Lei n~~º~~ 8.883/94, sendo lícito aos licitantes recorrerem dessas decisões, se entenderem de fazê-lo, junto à Presidência da Câmara Municipal de Americana.

**11.10.** Quaisquer recursos interpostos pelos licitantes observarão, rigorosamente, quanto aos prazos, efeitos, publicação ou comunicação direta aos prepostos, os ditames da Lei Federal n~~º~~ 8.666/93, atualizada pelas Leis n~~º~~ 8.883/94 e n~~º~~ 9.648/98. O prazo para interposição de recursos será de 5 (cinco) dias úteis contados da publicação das decisões da Comissão de Licitação e da Presidência da Casa.

**11.11.** A Comissão Permanente de Licitação da Câmara Municipal de Americana, em qualquer fase da licitação, poderá promover diligências, destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo, solicitando, por escrito, esclarecimentos ou informações complementares, desde que isso não importe a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta, devendo o fato ser registrado em ata. O licitante deve permitir, atender e facilitar tais esclarecimentos e diligências, sob pena, caso não o faça, de sua eliminação do certame.

**11.12.** De todas as sessões, que vierem a compor os trabalhos deste certame, serão lavradas atas circunstanciadas, conhecidas e assinadas pelos licitantes e membros da Comissão Permanente de Licitação da Câmara Municipal de Americana.

**11.13.** O contrato oriundo desta licitação vigorará por 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de assinatura do ajuste, podendo ser prorrogado, a critério da Câmara Municipal de Americana, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II, do artigo 57, da Lei Federal n~~º~~ 8.666/93 e suas atualizações.

**11.13.1.** A atualização financeira do preço mensal contratado só será admitida na forma e no tempo que a legislação própria vier a dispor, sendo certo que, nos termos ora em vigor, a mesma só será possível ao final de 12 (doze) meses. Fica adotado o Índice de Preços ao Consumidor - IPC, Setor Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE/USP, como indicador de eventual reajuste de preço após 12 (doze) meses de assinatura do Contrato, ou qualquer outro índice que vier a substituí-lo.

**11.13.2.** Caso se verifique o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, será admitida sua revisão para a readequação da equação financeira do ajuste originário, na forma expressa no subitem 11.13.3 deste Edital.

**11.13.3.** A revisão para readequação da equação financeira do ajuste inicial será realizada mediante solicitação escrita do licitante contratado, devidamente fundamentada e acompanhada de documentos hábeis comprobatórios da excepcionalidade, inclusive com a fórmula de cálculo utilizada para a apuração do equilíbrio econômico-atuarial, constante do respectivo contrato-padrão devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**11.13.4.** Na hipótese de se constatar a necessidade de revisão para se manter o equilíbrio econômico-atuarial do contrato, previsto no item 11.13.2, deverá ser procedida de forma complementar ao especificado no item 11.13.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

**11.13.5.** Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 11.13.1, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

**11.13.6.** Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

**11.13.7.** Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro do plano deste contrato.

**11.13.8.** O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

**11.13.9.** Os reajustes e revisões efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

**11.14.** O contrato somente poderá ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, conforme parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 195, de 14 de julho de 2009.

**11.15.** Não havendo interesse na prorrogação do contrato o interessado deverá notificar a outra parte com antecedência mínima de 90 (noventa) dias da data prevista para o término do contrato.

**11.15.** As despesas com a presente licitação e execução do contrato decorrente correrão por conta da seguinte dotação orçamentária, constante do orçamento da Câmara Municipal de Americana:

**01.02 3.1.90.11.99.00 Outras Despesas de Pessoal - Pessoa Jurídica - Assistência Médica ao Servidor**

**12. PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS**

**12.1.** Os serviços licitados serão remunerados, única e exclusivamente, pelo valor das mensalidades apresentadas na proposta de preço, correspondente a cada faixa etária e multiplicado pela quantidade de usuários a serem cadastrados e pelo valor de eventual cobrança de fator moderador mencionado na proposta.

**12.2.** O referido valor deverá cobrir quaisquer despesas, ônus ou encargos, a serem suportados durante a execução do contrato.

**12.3.** O valor pago ao licitante contratado variará, mensalmente, conforme a quantidade de usuários existente em cada faixa etária e conforme o número de consultas realizadas no mês, no caso de cobrança de fator moderador.

**12.4.** O licitante contratado emitirá a nota fiscal fatura, correspondente ao valor dos serviços prestados no mês vencido, endereçando à Coordenadoria de Administração, Finanças e Orçamento da Câmara Municipal de Americana.

**12.5.** Os pagamentos serão efetuados pela Câmara Municipal de Americana, mensalmente, até o dia 10 (dez) de cada mês, contado da data de apresentação pelo licitante contratado da respectiva nota fiscal fatura e desde que os serviços tenham sido atestados como regulares pela Câmara Municipal de Americana.

**13. CONTRATAÇÃO**

**13.1. Regime Jurídico**

**13.1.1.** O contrato decorrente desta licitação será lavrado por instrumento particular, firmado entre a Câmara Municipal de Americana e a licitante vencedora do certame, e obedecerá ao regime jurídico da Lei Federal n~~º~~ 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada pela Lei n~~º~~ 8.883, de 8 de junho de 1994, e demais atualizações, e ao contrato padrão do licitante vencedor devidamente registrado junto ao Órgão Regulador dos planos de saúde, inclusive no que concerne à aplicação de penalidades e aos casos de rescisão contratual, nos termos da minuta constante do Anexo III deste Edital.

**13.2. Prazo de Convocação para Assinatura do Contrato**

**13.2.1.** O licitante vencedor será convocado para a assinatura do contrato, nos termos da minuta integrante do Anexo III deste Edital, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de publicação da homologação do processo e adjudicação do objeto do Edital, conforme referido no item “11.8”.

**13.2.2. O** prazo mencionado no item anterior poderá ser prorrogado, uma só vez, por igual período, quando solicitado pela adjudicatária, durante o seu transcurso, e desde que seja alegado motivo justificado, aceito pela Câmara Municipal de Americana.

**13.2.3.** No caso de não comparecimento da proponente vencedora, na data aprazada, decairá a mesma de seu direito de contratar, nos termos da Lei Federal n~~º~~ 8.666/93.

**13.3. Convocação de Licitantes Remanescentes**

**13.3.1.** É facultado à Câmara Municipal de Americana, quando o licitante vencedor não assinar o contrato, ou não aceitar ou retirar o instrumento equivalente, no prazo e condições estabelecidos, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo, em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeiro classificado, inclusive quanto ao preço, ou, ainda, revogar a licitação, sem prejuízo da multa prevista no subitem seguinte.

**13.4. Multa Estabelecida para a Adjudicatária Faltosa**

**13.4.1.** A recusa injustificada ou o não comparecimento da adjudicatária para assinar o contrato, no prazo e local estabelecidos pela Câmara Municipal de Americana, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-a à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, sem prejuízo da aplicação das demais sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n~~º~~ 8.666/93, atualizada pela Lei n~~º~~ 8.883/94, a critério da Câmara Municipal de Americana. Esta multa, bem assim as demais sanções, não se aplicam aos licitantes remanescentes, convocados para assinatura do contrato, na hipótese de sua não aceitação.

**13.5. Liberação dos Licitantes**

**13.5.1.** Decorridos 60 (sessenta) dias da data da entrega das propostas, considerando o último dia previsto no Edital para sua entrega, sem que haja convocação para a contratação, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos, salvo se, por motivos supervenientes, que atrasem a conclusão do certame, concordarem em prorrogar suas propostas.

**13.6. Da rescisão contratual**

**13.6.1.** A rescisão do contrato, se ocorrer, obedecerá ao disposto nos artigos 77, 78, 79, 80 da Lei Federal n~~º~~ 8.666/93, com demais atualizações.

**13.7. Penalidades**

**13.7.1.** Se a rescisão do contrato for motivada pela inadimplência do licitante contratado, o mesma estará sujeito a responder, judicialmente, por perdas e danos, nos termos da legislação aplicável, sem prejuízo da aplicação de multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total dos serviços contratados, além de custas e honorários de advogado, estes fixados na base de 10% (dez por cento) sobre o valor da causa.

**13.7.2.** O licitante contratado será multado em 10% (dez por cento) do valor mensal dos serviços contratados, por eventual descumprimento dos itens previstos no item 2.1 deste Edital.

**13.7.3.** A multa, uma vez aplicada, será descontada do pagamento a ser efetuado ao licitante contratado. Essa multa tem caráter meramente penal e não indenizatório, razão pela qual não pode ser reduzida em nenhuma importância, nem mesmo em função do lapso do tempo já decorrido do prazo contratual, e, em qualquer hipótese, será aplicada sem prejuízo do direito reconhecido e assegurado à Câmara Municipal de Americana, de, querendo, reivindicar as reparações cabíveis.

**13.8. Tributos**

**13.8.1.** Quaisquer tributos que recaiam sobre a contratação dos serviços objeto desta licitação correrão às expensas do licitante contratado, exceto aqueles que, por lei, sejam de responsabilidade da Câmara Municipal de Americana.

**14. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**14.1.** Poderá a Câmara Municipal de Americana deixar de contratar com a proponente melhor classificada, se tiver conhecimento de fato ou circunstância superveniente, que comprometa a idoneidade financeira ou a capacidade técnica ou administrativa da adjudicatária, sem que a esta caiba o direito de indenização ou reembolso, seja a que título for.

**14.2.** Poderá a empresa vencedora da licitação apresentar contrato-padrão para assinatura, sem prejuízo do contrato previsto neste Edital, a ser devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de forma a prever e a regular as relações peculiares entre a Câmara Municipal de Americana, os usuários e a empresa, como, por exemplo, a forma de marcação de consultas, expedição de carteirinhas, realização de exames, procedimentos de internação hospitalar, e demais situações administrativas próprias, desde que não implique em alteração do preço proposto, nem em renúncia a itens assumidos pelo licitante contratado em sua proposta.

**14.3.** A Câmara Municipal de Americana poderá a qualquer tempo, motivadamente, anular ou revogar esta licitação pela Lei Federal n~~°~~ 8.666/93, com as respectivas alterações.

**14.4.** A participação da empresa no presente certame, mediante apresentação de proposta, implica que a mesma se responsabiliza pela veracidade dos documentos e informações apresentados, de que tem pleno conhecimento das disposições deste Edital, bem como de que se obriga a informar a superveniência de fato impeditivo à sua habilitação, sob as penas da lei.

**14.5.** A participação da empresa no presente certame, mediante apresentação de proposta, implica que a mesma concorda com a prestação dos serviços descritos no Anexos I (Especificação do Objeto Licitado) e com os termos da minuta do contrato anexo a este Edital, conforme modelo oferecido no Anexo III.

**14.6.** A participação da empresa nesta licitação, mediante a apresentação de proposta, se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos e informações apresentados na proposta protocolizada, especialmente quanto à inexistência de quaisquer dos impedimentos relacionados no item 3.1 deste Edital, bem como declara o atendimento do art. 1~~º~~ da Lei Federal n~~º~~ 9.854, de 27 de outubro de 1999 (Constituição Federal, Artigo 7~~º~~, XXXIII, “*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos*”.

**14.7.** Faz parte integrante deste Edital os seguintes anexos:

**14.7.1.** Anexo I - Especificação do Objeto Licitado;

**14.7.2.** Anexo II - Modelo de Procuração para Credenciamento;

**14.7.3.** Anexo III - Minuta de Contrato;

14.7.4. Anexo IV - Termo de Ciência e de Notificação.

**14.8.** Além das disposições expressas neste Edital e seus anexos, as propostas sujeitam-se à legislação vigente.

**14.9.** Para conhecimento público, expede-se o presente Edital, fixado no local de costume, sendo publicado no sítio da Câmara Municipal de Americana e em resumo no jornal oficial contratado.

**Americana (SP), aos 29 de junho de 2012.**

**ANTONIO CARLOS SACILOTTO**

PRESIDENTE

**CONCORRÊNCIA N~~º~~ 002/2012**

**ANEXO I**

**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO LICITADO**

Constitui objeto desta licitação a contratação de empresa operadora de plano de saúde para prestação de serviços de assistência médica sob o regime de contratação coletiva empresarial, do tipo plano de referência, na modalidade plano ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, aos servidores da Câmara Municipal de Americana, extensivo aos seus dependentes legais. Os serviços de assistência à saúde deverão estar em conformidade com a Lei Federal n~~º~~ 9.656, de 3 de junho de 1998, bem como as coberturas previstas no rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como nas regulamentações efetuadas pela Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 195, de 14 de julho de 2009, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~, 211, de 11 de janeiro de 2010, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~, 261, de 28 de julho de 2011, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~, 262, de 1~~º~~ de agosto de 2011, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 279, de 24 de novembro de 2011, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 281, de 19 de dezembro de 2011, e demais legislações em vigor e que vierem a ser editadas, aplicadas, no que couber, ao contrato a ser firmado com a Câmara Municipal de Americana.

Os serviços objeto da presente licitação deverão ser prestados de acordo com o Plano de Referência, que deverá incluir as especificações e quantidades estimadas, abaixo descritas:

**1)** Os serviços de assistência à saúde deverão incluir a modalidade de **atendimento ambulatorial**, da seguinte forma:

**1.1)** Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em consultórios ou clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, localizados no Município de Americana, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, de livre escolha pelo usuário entre os consultórios e clínicas pertencentes ao plano;

**1.2)** Cobertura de serviços de apoio diagnóstico (exames laboratoriais, de imagens, etc.), tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

**1.3)** Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas;

**1.4)** Cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

**1.5)** A psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato não cumulativos;

**1.6)** Cobertura para procedimentos considerados especiais, entre outros previstos ou que vierem a ser incluídos por resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

**2)** Os serviços de assistência à saúde deverão incluir **internação hospitalar**, da seguinte forma:

**2.1)** Cobertura de internações hospitalares, em quarto coletivo, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em hospitais e clínicas básicas e especializadas, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, localizados no Município de Americana;

**2.2)** Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar (CTI/UTI), vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

**2.3)** Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

**2.4)** Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, conforme prescrição do médico assistente, realizados durante o período de internação hospitalar;

**2.5)** Cobertura de toda e qualquer despesa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato; taxas e materiais, inclusive de sala cirúrgica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gazes medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

**2.6)** Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos e de pacientes maiores de sessenta anos, ou portadores de necessidades especiais, conforme indicado pelo médico assistente;

**2.6.1)** O disposto acima está alicerçado legalmente no artigo 12, inciso II, alínea “f” da Lei Federal n~~º~~ 9.656/98 e artigo 16, “**caput**”, da Lei Federal n~~º~~ 10.741/03 - Estatuto do Idoso.

**2.7)** Cobertura de qualquer procedimento odontológico que necessite de ambiente hospitalar, decorrente de acidentes pessoais;

**2.8)** Cobertura para procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de **internação hospitalar**;

**3)** Os serviços de assistência à saúde deverão incluir **atendimento obstétrico**, da seguinte forma:

**3.1)** Cobertura de procedimentos relativos ao pré-natal e parto e assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

**3.2)** Inscrição assegurada no plano ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias da data de nascimento.

**4)** Os serviços de assistência à saúde deverão prever o reembolso, em todos os tipos de plano, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada. Da mesma forma, deverá prever o atendimento em rede conveniada do usuário em trânsito ou o reembolso das despesas efetuadas por ele, quando em trânsito em todo o território nacional, de acordo com o disposto neste item.

**4.1)** Será garantido ao beneficiário o reembolso, nos limites estabelecidos pelo plano contratado, das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

**4.2)** O beneficiário terá o prazo de 30 (trinta) dias para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar ao licitante contratado os seguintes documentos:

**4.2.1)** Relatório do médico assistente, declarando o diagnóstico, tratamento efetuado e data do atendimento.

**4.2.2)** Conta hospitalar discriminada (incluindo: prescrição e evolução médica, evolução de enfermagem, ficha anestésica, descrição cirúrgica, ficha de controle de gases, dentre outras), relação dos materiais e medicamentos consumidos.

**4.2.3)** Recibos originais de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando as funções e o evento a que se referem.

**4.2.4)** Os comprovantes originais relativos aos serviços de exames laboratoriais, radiodiagnósticos e serviços auxiliares (fisioterapia, inaloterapia, etc.), somente serão reembolsados mediante acompanhamento do pedido do médico que assistiu o usuário.

**4.3)** O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pelo licitante contratado, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

**5)** Os serviços de assistência à saúde deverão permitir a inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

**6)** Os serviços de assistência à saúde deverão prever a cobertura para tratamento de Aids e Câncer.

**7)** A empresa contratada deverá oferecer os serviços de assistência à saúde aceitando integralmente as situações de saúde preexistentes dos funcionários da Câmara Municipal e seus dependentes legais, não se admitindo qualquer tipo de prazos, agravos financeiros ou de carência para coberturas de procedimentos.

**8)** Os serviços de assistência à saúde deverão prever a cobertura de órteses, próteses e seus acessórios, quando seu uso estiver relacionado ao ato cirúrgico, sem finalidade estética, dentro da capacidade e estrutura do licitante.

**9)** Os serviços de assistência à saúde deverão oferecer atendimento domiciliar ao usuário titular e aos seus dependentes inscritos, quando solicitado pelo médico assistente.

**10)** Os serviços de assistência à saúde deverão ser prestados por rede credenciada com abrangência em todo o território brasileiro, para urgência e emergência.

**11)** Os serviços de assistência à saúde deverão prever o atendimento ambulatorial e hospitalar e obstétrico fora do Município de Americana, em consultórios, clínicas básicas ou especializadas e em hospitais, pertencentes da rede credenciada da operadora, no caso de não ser possível o atendimento do tratamento na rede credenciada existente no Município de Americana.

**12) Serviços não incluídos:**

**12.1**) Consideram-se excluídos dos serviços hospitalares:

**12.1.1)** Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

**12.1.2)** Transplantes, à exceção de córnea e rim e autólogo de medula;

**12.1.3**) Outros casos e situações não previstos neste Edital, mas que, por razões administrativas da empresa contratada, poderão estar relacionados em contrato-padrão, desde que não excludentes de quaisquer obrigações descritas neste Edital e aceitos pela Câmara Municipal, mediante parecer de sua Assessoria Jurídica.

**13)** A quantidade de usuários poderá variar para mais ou para menos, sem que esta variação constitua motivo para que a proponente vencedora possa pleitear a alteração dos preços ofertados ou das condições estabelecidas na proposta, desde que seja observado o número mínimo de 50 (cinquenta) usuários inscritos no plano.

**14)** Os serviços de assistência à saúde deverão ser prestados aos funcionários da Câmara Municipal de Americana e aos seus dependentes legais, sendo que o custo dos serviços poderá vir a ser custeado parcialmente pelos seus servidores, mediante desconto em folha de pagamento, em percentuais e valores definidos em regulamento próprio expedido pela Mesa Diretora da Câmara.

**15)** Não serão admitidas cláusulas de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, nem será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência.

**16)** Além da obrigatoriedade do licitante contratado oferecer consultórios médicos e internações hospitalares no Município de Americana, poderá, a seu critério, colocar outros hospitais e consultórios médicos localizados na região à disposição dos servidores da Câmara.

**17)** O licitante contratado deverá cumprir rigorosamente o § 3~~º~~ do artigo 15 da Lei Federal n~~º~~ 10.741/2003 - Estatuto do Idoso.

**18) Quantidade de Usuários:**

**18.1)** Atualmente os usuários da Câmara Municipal de Americana a utilizar o Plano de Saúde, segundo o sexo e as faixas etárias, são os estabelecidos abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAIXA ETÁRIA** | | **SERVIDORES** | | **DEPENDENTES** | | **TOTAL** |
| **HOMEM** | **MULHER** | **HOMEM** | **MULHER** |
| **a)** | 00--18 anos | 0 | 0 | 13 | 20 | 33 |
| **b)** | 19--23 anos | 1 | 3 | 8 | 3 | 15 |
| **c)** | 24--28 anos | 4 | 3 | 0 | 1 | 8 |
| **d)** | 29--33 anos | 5 | 8 | 2 | 3 | 18 |
| **e)** | 34--38 anos | 9 | 5 | 4 | 5 | 23 |
| **f)** | 39--43 anos | 6 | 4 | 0 | 6 | 16 |
| **g)** | 44--48 anos | 4 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| **h)** | 49--53 anos | 5 | 3 | 0 | 5 | 13 |
| **i)** | 54--58 anos | 5 | 1 | 0 | 5 | 11 |
| **j)** | 59 anos ou mais | 10 | 3 | 2 | 3 | 18 |
| **TOTAL GERAL** | | **49** | **32** | **31** | **54** | **166** |

**Obs.: Na tabela acima estão incluídos os ex-servidores aposentados.**

**19) Dependentes**

**19.1)** São considerados usuários dependentes, com grau de parentesco consanguíneo e afinidade em relação ao usuário titular:

**a)** o cônjuge;

**b)** os filhos solteiros, os enteados, os menores tutelados, os menores sob guarda por força de decisão judicial, todos estes até 24 anos de idade, e os inválidos de qualquer idade;

**c)** o companheiro ou a companheira, com convivência em união estável;

**20)** Os serviços deverão ser prestados pela empresa licitante vencedora por seus médicos conveniados e por seus recursos próprios, ou em sua falta, por serviços contratados.

**20.1)** A empresa contratada deverá dar prioridade ao atendimento de casos de urgência e emergência, ao atendimento a pessoas com mais de 60 anos, gestantes, lactantes e crianças de até cinco anos.

**20.2)** Na falta de leito hospitalar, nos estabelecimentos próprios ou credenciados a empresa contratada deverá providenciar acomodação em modalidade superior, sem cobrança de qualquer valor adicional à Câmara.

**20.3)** Não se admitirá qualquer espécie de direcionamento escolhido pela empresa contratada ao usuário para a realização de determinados procedimentos nos seus estabelecimentos credenciados.

**20.4)** A empresa contratada deverá comunicar à Câmara Municipal de Americana e à ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, com 30 (trinta) dias de antecedência, a substituição de um prestador de serviço hospitalar de sua rede credenciada, exceto nos casos de fraudes ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

**20.4.1)** Na troca de prestador hospitalar, é preciso que o novo contratado ou credenciado seja de qualidade equivalente.

**20.4.2)** Se o descredenciamento ocorrer durante período de internação hospitalar, a operadora do plano de saúde é obrigada a pagar as despesas hospitalares até a alta do paciente ou promover a remoção, se tecnicamente possível, mediante autorização do médico assistente.

**20.4.3)** Se o descredenciamento decorrer de constatação de infração às normas sanitárias, a operadora deve fazer a transferência imediata do usuário, arcando com seu custo, mediante autorização do médico assistente.

**21)** A Câmara Municipal de Americana e a empresa contratada, de acordo com o art. 30 da Lei Federal n~~º~~ 9.656, de 1998, assegurarão ao usuário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de usuário e dos usuários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que o usuário assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da Câmara e que faça a opção até 30 (trinta) dias da data da demissão.

**21.1)** O período de manutenção da condição de usuário será de 1/3 (um terço) de permanência no Plano de Saúde oferecido pela Câmara ao ex-servidor ou sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

**21.2)** O período de manutenção é extensivo, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

**21.3)** Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos dispostos neste item (21).

**21.4)** A condição de usuário assegurada neste item deixará de existir quando da admissão do usuário titular em novo emprego.

**22**) A Câmara Municipal de Americana e a empresa contratada, de acordo com o art. 31 da Lei Federal n~~º~~ 9.656, de 1998,assegurarão ao usuário titular que vier a se aposentar, em decorrência de vínculo empregatício e que tiver contribuído para planos de saúde contratados pela Câmara, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manutenção como beneficiário e dos usuários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, bem como faça a opção até 30 (trinta) dias da data da concessão da aposentadoria.

**22.1**) A Câmara Municipal de Americana e a empresa contratada, de acordo com o art. 31 da Lei Federal n~~º~~ 9.656, de 1998,assegurarão ao usuário titular já aposentado, em decorrência de vínculo empregatício havido com a Câmara Municipal de Americana e que tiver contribuído para os planos de saúde contratados pela Câmara até 31/03/2012, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manutenção como beneficiário e dos usuários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava, desde que assuma o seu pagamento integral, bem como faça a opção até 30 (trinta) dias da data da assinatura do presente contrato.

**22.2)** Ao aposentado que contribuir para o plano por período inferior a 10 (dez) anos será também assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo e faça a opção de que trata o item anterior (22.2), até 30 (trinta) dias da data da aposentadoria.

**23)** Em caso de morte do usuário titular a Câmara Municipal de Americana e a empresa contratada assegurarão aos usuários dependentes o direito de permanência no plano de assistência médica e hospitalar, nos moldes do contrato principal, de 1/3 (um terço) sobre o período de contribuição do usuário titular ao Plano de Saúde oferecido pela Câmara, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

**24)** Na hipótese do usuário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico e hospital, as quais deverão ser ajustadas antes da realização do serviço.

**CONCORRÊNCIA N~~º~~ 002/2012.**

**ANEXO II**

**MODELO DE PROCURAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**OUTORGANTE**: Qualificação (nome, endereço, razão social, etc.)

**OUTORGADO**: Representante (devidamente qualificado)

**OBJETO**: Representar a Outorgante na Licitação Concorrência n~~º~~ 002/2012 (Processo n~~º~~ 177/2012), promovida pela **CÂMARA MUNICIPAL DE AMERICANA.**

**PODERES:** Apresentar documentação e propostas, participar de sessões públicas de abertura de documentação e de julgamentos das propostas técnicas, de preços e habilitação, assinar as respectivas atas, registrar ocorrências, formular impugnações, interpor recursos, renunciar ao direito de recurso e assinar todos os atos e quaisquer documentos indispensáveis ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

(Nome do Município), ................ de .................................... de 2012.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Empresa**

**Nome e Assinatura do Sócio Administrador**

**Obs.: Papel timbrado da empresa.**

**CONCORRÊNCIA N~~º~~ 002/2012**

**ANEXO III**

**MINUTA DO CONTRATO**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Pelo presente instrumento particular, gerado pelo Processo Licitatório CMA n~~º~~ 177, de 22 de junho de 2012 (Concorrência n~~º~~ 002/2012), e na melhor forma de direito, de um lado a **CÂMARA MUNICIPAL DE AMERICANA**, com sede na Praça Divino Salvador, n~~º~~ 5, Bairro Jardim Girassol, Americana, SP, CEP 13.465-689, inscrita no CNPJ/MF sob n~~º~~ **56.983.778/0001-12**, com Inscrição Estadual **isenta**, doravante denominada simplesmente **“CÂMARA”**, neste ato representada por seu Presidente, Vereador Senhor **ANTONIO CARLOS SACILOTTO,** brasileiro, solteiro, engenheiro civil, domiciliado e residente na cidade de Americana (SP), e de outro lado a empresa **..............................................................................**, com sede na Rua .........................................., inscrita no CNPJ/MF sob n~~º~~ **..........................,** com Inscrição Estadual **........................,** doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, neste ato representada por, Senhor **...................................,** domiciliado e residente na Rua ........................, portador da cédula de identidade RG n~~º~~ ...................... SSP/SP e CPF/MF n~~º~~ ......................................, que ajustam o seguinte Contrato de Prestação de Serviços, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**DO OBJETO**

**1.1**- O presente Contrato tem por objeto a contratação de empresa operadora de plano de saúde para prestação de serviços de assistência médica sob o regime de contratação coletiva empresarial, do tipo plano de referência, na modalidade plano ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, aos servidores da **CÂMARA** e extensivo aos respectivos dependentes legais,conforme Cláusula Segunda deste Contrato.

**1.2**- Os serviços de assistência à saúde deverão estar em conformidade com a Lei Federal n~~º~~ 9.656, de 3 de junho de 1998, bem como as coberturas previstas no rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como nas regulamentações efetuadas pela Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 195, de 14 de julho de 2009, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~, 211, de 11 de janeiro de 2010, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~, 262, de 1~~º~~ de agosto de 2011, Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 281, de 19 de dezembro de 2011, e demais legislações em vigor e que vierem a ser editadas, aplicadas, no que couber, ao presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**2.1**-A **CONTRATADA** obriga-se a prestar serviços de assistência à saúde, sob o regime de contratação coletiva empresarial, do tipo plano de referência, na modalidade Plano Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

**2.2**- Os serviços de assistência à saúde deverão incluir a modalidade de **atendimento ambulatorial**, da seguinte forma:

**2.2.1**- Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em consultórios ou clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, localizados no Município de Americana, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, de livre escolha pelo usuário entre os consultórios e clínicas pertencentes ao plano;

**2.2.2**- Cobertura de serviços de apoio diagnóstico (exames laboratoriais, de imagens, etc.), tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

**2.2.3**- Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas;

**2.2.4**- Cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

**2.2.5**- A psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato não cumulativos;

**2.2.6**-Cobertura para procedimentos considerados especiais, entre outros previstos ou que vierem a ser incluídos por resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

**2.3**- Os serviços de assistência à saúde deverão incluir **internação hospitalar**, da seguinte forma:

**2.3.1**- Cobertura de internações hospitalares, em quarto coletivo, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em hospitais e clínicas básicas e especializadas, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, localizados no Município de Americana;

**2.3.2**- Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar (CTI/UTI), vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

**2.3.3**- Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

**2.3.4**- Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica;

**2.3.5**- Cobertura de toda e qualquer despesa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato; taxas e materiais, inclusive de sala cirúrgica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gazes medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar ou pela necessidade de continuidade de assistência, em virtude de internação anterior, mesmo que em ambulatório;

**2.3.6**- Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos e de pacientes maiores de sessenta anos.

**2.3.6.1**- O disposto acima está alicerçado legalmente no artigo 12, inciso II, alínea “f” da Lei Federal n~~º~~ 9.656/98 e artigo 16, “**caput**”, da Lei Federal n~~º~~ 10.741/03 - Estatuto do Idoso.

**2.3.7**- Cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar, decorrentes de acidentes pessoais;

**2.4**- Cobertura para procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de **internação hospitalar**;

**2.5**- Os serviços de assistência à saúde deverão incluir **atendimento obstétrico**, da seguinte forma:

**2.5.1**- Cobertura de procedimentos relativos ao pré-natal e parto e assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

**2.5.2**- Inscrição assegurada no plano ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias da data de nascimento.

**2.6**- Os serviços de assistência à saúde deverão prever o reembolso, em todos os tipos de plano, das despesas efetuadas pelo usuário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada. Da mesma forma, deverá prever o atendimento em rede conveniada do usuário em trânsito ou o reembolso da totalidade das despesas efetuadas por ele, quando em trânsito em todo o território nacional, de acordo com o disposto neste item.

**2.6.1**- Será garantido ao beneficiário o reembolso, nos limites estabelecidos pelo plano contratado, das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

**2.6.2**- O beneficiário terá o prazo de 30 (trinta) dias para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à **CONTRATADA** os seguintes documentos:

**2.6.2.1**- Relatório do médico assistente, declarando o diagnóstico, tratamento efetuado e data do atendimento.

**2.6.2.2**- Conta hospitalar discriminada (incluindo: prescrição e evolução médica, evolução de enfermagem, ficha anestésica, descrição cirúrgica, ficha de controle de gases, dentre outras), relação dos materiais e medicamentos consumidos.

**2.6.2.3**- Recibos originais de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando as funções e o evento a que se referem.

**2.6.2.4**- Os comprovantes originais relativos aos serviços de exames laboratoriais, radiodiagnósticos e serviços auxiliares (fisioterapia, inaloterapia, etc.), somente serão reembolsados mediante acompanhamento do pedido do médico que assistiu o usuário

**2.6.3**- O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela **CONTRATADA**, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

**2.7**- Os serviços de assistência à saúde deverão permitir a inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

**2.8**- Os serviços de assistência à saúde deverão prever a cobertura para tratamento de Aids e Câncer.

**2.9**- A **CONTRATADA** deverá oferecer os serviços de assistência à saúde aceitando integralmente as situações de saúde preexistentes dos funcionários da Câmara Municipal e seus dependentes legais, não se admitindo qualquer tipo de prazos, agravos financeiros ou de carência para coberturas de procedimentos (Resolução Normativa da ANS n~~º~~ 195, de 14 de julho de 2009).

**2.10**-Os serviços de assistência à saúde deverão prever a cobertura de órteses, próteses e seus acessórios, quando seu uso estiver relacionado ao ato cirúrgico, sem finalidade estética.

**2.11**-Os serviços de assistência à saúde deverão oferecer atendimento domiciliar ao usuário titular e aos seus dependentes inscritos, quando solicitado pelo médico assistente.

**2.12**-Os serviços de assistência à saúde deverão ser prestados por rede credenciada com abrangência em todo o território brasileiro.

**2.13**-Os serviços de assistência à saúde deverão prever o atendimento ambulatorial e hospitalar e obstétrico fora do Município de Americana, em consultórios, clínicas básicas ou especializadas e em hospitais, pertencentes da rede credenciada da operadora, no caso de não ser possível o atendimento do tratamento na rede credenciada existente no Município de Americana.

**2.14**- **Serviços não incluídos:**

**2.14.1**- Consideram-se excluídos dos serviços **hospitalares**:

**2.14.1.1**- Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamentos da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

**2.14.1.2**- Transplantes, à exceção de córnea e rim.

**2.14.1.3**- Outros casos e situações não previstos neste Contrato e no respectivo Edital da licitação, mas que, por razões administrativas da **CONTRATADA**, poderão estar relacionados em contrato-padrão, este devidamente registrado na ANS, desde que não excludentes de quaisquer obrigações descritas neste Contrato e aceitos pela **CÂMARA**, mediante parecer de sua Assessoria Jurídica.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DAS OBRIGAÇÕES DA CÂMARA**

**3.1**- A **CÂMARA** é obrigada a fornecer a relação dos usuários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, principalmente a titularidade de sua vinculação com a empresa, responsabilizando-se, inclusive, pela indicação de dependência.

**3.2**- A **CÂMARA** obriga-se a comunicar à **CONTRATADA**, por escrito, as inclusões e exclusões de usuários para os efeitos deste Contrato, no prazo de 30 (trinta) dias da ocorrência.

**CLÁUSULA QUARTA**

**DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO**

**4.1**- Os serviços serão remunerados pelo valor de cobrança de mensalidades, variável por faixa etária dos usuários inscritos, da seguinte forma:

**4.1.1**- Plano A-1, com co-participação nas consultas de R$ ..........................................:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Idades** | **Funcionários**  **Área de Ação** | **Funcionários**  **Outras Localidades** |
| **a)** | De 0 a 18 anos |  |  |
| **b)** | De 19 a 23 anos |  |  |
| **c)** | De 24 a 28 anos |  |  |
| **d)** | De 29 a 33 anos |  |  |
| **e)** | De 34 a 38 anos |  |  |
| **f)** | De 39 a 43 anos |  |  |
| **g)** | De 44 a 48 anos |  |  |
| **h)** | De 49 a 53 anos |  |  |
| **i)** | De 54 a 58 anos |  |  |
| **j)** | De 59 anos ou mais |  |  |

**4.1.2**- Plano B-1, com co-participação nas consultas de R$ .............................................:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Idades** | **Funcionários**  **Área de Ação** | **Funcionários**  **Outras Localidades** |
| **a)** | De 0 a 18 anos |  |  |
| **b)** | De 19 a 23 anos |  |  |
| **c)** | De 24 a 28 anos |  |  |
| **d)** | De 29 a 33 anos |  |  |
| **e)** | De 34 a 38 anos |  |  |
| **f)** | De 39 a 43 anos |  |  |
| **g)** | De 44 a 48 anos |  |  |
| **h)** | De 49 a 53 anos |  |  |
| **i)** | De 54 a 58 anos |  |  |
| **j)** | De 59 anos ou mais |  |  |

**4.2**- Será cobrado a importância de R$ ................ (.......................................................) como fator moderador, a ser cobrado por consulta realizada no mês.

**4.2.1**- O valor total estimado deste Contrato será de R$ ........................... (........................................................), em função da variação da quantidade de usuários inscritos e da quantidade de consultas realizadas durante a sua vigência.

**4.3**- Os referidos valores serão a única remuneração à qual fará jus a **CONTRATADA**, sendo a mesma suficiente para cobrir quaisquer despesas, ônus ou encargos, a serem suportados durante a execução do contrato.

**4.4**- O valor pago à **CONTRATADA** variará, mensalmente, conforme a quantidade de usuários inscritos e número de consultas realizadas.

**4.5**- A **CONTRATADA** emitirá a nota fiscal fatura, correspondente aos serviços prestados no mês. A nota fiscal fatura apresentada pela **CONTRATADA** estampará o valor a ser pago.

**4.6**- Nos termos do art. 65, § 5~~°~~, da Lei Federal n~~º~~ 8.666/93, atualizada pela Lei n~~º~~ 8883/94, quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão revisão destes para mais ou para menos, conforme o caso.

**4.7**- A atualização financeira do preço mensal contratado só será admitida na forma e no tempo que a legislação própria vier a dispor, sendo certo que, nos temos ora em vigor, a mesma só será possível ao final de 12 (doze) meses. Fica adotado o Índice de Preços ao Consumidor - IPC, Setor Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE/USP, como indicador de eventual reajuste de preço após 12 (doze) meses de assinatura do Contrato, ou qualquer outro índice que vier a substituí-lo.

**4.7.1**-Caso se verifique o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, será admitida sua revisão para readequação da equação financeira do ajuste originário, na forma expressa no subitem 4.7.2 deste instrumento contratual.

**4.7.2**- A revisão para readequação da equação financeira do ajuste inicial será realizada mediante solicitação escrita da CONTRATADA, devidamente fundamentada e acompanhada de documentos hábeis comprobatórios da excepcionalidade, inclusive com a fórmula de cálculo utilizada para a apuração do equilíbrio econômico-atuarial, constante do respectivo contrato-padrão devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**4.7.3**- Na hipótese de se constatar a necessidade de revisão do contrato para se manter o equilíbrio econômico-atuarial previsto no item 4.7.1, deverá ser procedida de forma complementar ao especificado no item 4.7 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

**4.7.4**- Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 4.7, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

**4.7.5**- Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

**4.7.6**- Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro do plano deste contrato.

**4.7.7**- O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei Federal n~~º~~ 9.656/98.

**4.7.8**- Os reajustes e revisões efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

**4.8**- Os pagamentos não efetuados pela **CÂMARA**, até a data de seu vencimento, não tendo a **CONTRATADA** dado causa a tais atrasos, ficarão sujeitos aos juros monetários, fixados no percentual de 0,5% (meio por cento) ao mês, e calculados *“pro rata tempore”* em relação ao atraso ocorrido.

**4.9**- O Contrato vigorará por 24 (vinte e quatro) meses, a contar de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, podendo ser prorrogado, a critério da **CÂMARA**, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal n~~º~~ 8.666/93 e suas atualizações.

**4.10**- O contrato somente poderá ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, conforme parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa (ANS) n~~º~~ 195, de 14 de julho de 2009.

**4.11**- Não havendo interesse na prorrogação do contrato o interessado deverá notificar a outra parte com antecedência mínima de 90 (noventa) dias da data prevista para o término do contrato.

**4.10**- As despesas com a execução do presente Contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária, constante do orçamento vigente da **CÂMARA**:

**01.02 3.1.90.11.99.00 Outras Despesas Fixas - Pessoal Civil - Assistência Médico-Hospitalar ao Servidor**

**CLÁUSULA QUINTA**

**DOS USUÁRIOS DEPENDENTES**

**5.1**- São considerados usuários dependentes, com grau de parentesco consanguíneo e afinidade em relação ao usuário titular:

**5.1.1**- o cônjuge;

**5.1.2**- os filhos solteiros, os enteados, os menores tutelados, os menores sob guarda por força de decisão judicial, todos estes até 24 anos de idade, e os inválidos de qualquer idade;

**5.1.4**- o companheiro ou a companheira, com convivência em união estável;

**CLÁUSULA SEXTA**

**DOS USUÁRIOS DEMITIDOS, APOSENTADOS OU FALECIDOS**

**6.1**- A **CÂMARA** e a **CONTRATADA**, de acordo com o art. 30 da Lei Federal n~~º~~ 9.656, de 1998, assegurarão ao usuário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de usuário e dos usuários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que o usuário assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da **CÂMARA** e que faça a opção até 30 (trinta) dias da data da demissão.

**6.1.1**- O período de manutenção da condição de usuário será de 1/3 (um terço) de permanência no Plano de Saúde oferecido pela **CÂMARA** ao ex-servidor ou sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

**6.1.2**- O período de manutenção é extensivo, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

**6.1.3**- Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos dispostos neste item (6.1).

**6.1.4**- A condição de usuário assegurada nesta cláusula deixará de existir, quando da admissão do usuário titular em novo emprego.

**6.2**- A **CÂMARA** e a **CONTRATADA**, de acordo com o art. 31 da Lei Federal n~~º~~ 9.656, de 1998,assegurarão ao usuário titular que vier a se aposentar, em decorrência de vínculo empregatício e que tiver contribuído para os planos de saúde contratados pela **CÂMARA**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manutenção como beneficiário e dos usuários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, bem como faça a opção até 30 (trinta) dias da data da concessão da aposentadoria.

**6.2.1**- A **CÂMARA** e a **CONTRATADA**, de acordo com o art. 31 da Lei Federal n~~º~~ 9.656, de 1998,assegurarão ao usuário titular já aposentado, em decorrência de vínculo empregatício havido com a Câmara Municipal de Americana e que tiver contribuído para os planos de saúde contratados pela **CÂMARA** até 31/03/2012, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manutenção como beneficiário e dos usuários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava, desde que assuma o seu pagamento integral, bem como faça a opção até 30 (trinta) dias da data da assinatura do presente contrato.

**6.2.2**- Ao aposentado que contribuir para o plano por período inferior a 10 (dez) anos é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, e desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

**6.3**- Em caso de morte do usuário titular a **CÂMARA** e a **CONTRATADA** assegurarão aos usuários dependentes o direito de permanência no plano de assistência médica e hospitalar, nos moldes do contrato principal, de 1/3 (um terço) sobre o período de contribuição do usuário titular ao Plano de Saúde oferecido pela **CÂMARA**, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

**CLÁUSULA SÉTIMA**

**DISPOSIÇÕES FINAIS**

**7.1**- A infração de quaisquer das cláusulas ou condições ajustadas no presente instrumento resultará para a parte infratora no pagamento de multa fixada em 10% (dez por cento) do valor total deste Contrato, ressalvado à parte inocente o direito de rescindi-lo, respondendo, ainda, a parte infratora por eventuais perdas e danos a que der causa. Em caso de mora por parte da **CÂMARA**, em prazo superior a 60 (sessenta) dias, a **CONTRATADA** poderá, ainda, optar pela suspensão da execução dos serviços, até que a **CÂMARA** regularize o débito pendente.

**7.1.1**- A suspensão da prestação dos serviços pela **CONTRATADA**, motivada por falta de pagamento da **CÂMARA** em prazo superior a 60 (sessenta) dias, deverá ser comprovadamente notificada com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

**7.1.2**- Não se admitirá a interrupção de internação hospitalar, mesmo em UTI, na situação prevista nesta cláusula. A interrupção de internação hospitalar somente poderá ocorrer por decisão do médico responsável.

**7.1.3**- Após a quitação do débito, a **CONTRATADA** não poderá estabelecer qualquer prazo de carência para retomar a prestação dos serviços.

**7.2**- Em razão de a **CÂMARA** inscrever número de usuários maior ou igual que 30 (trinta), não se admitirá cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, nem será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência. O mesmo se aplica aos usuários portadores de deficiência física ou com doenças congênitas.

**7.3**- Os serviços ora contratados deverão ser prestados pela **CONTRATADA** por seus médicos conveniados e por seus recursos próprios, ou em sua falta, por serviços contratados.

**7.3.1**- A **CONTRATADA** deverá dar prioridade ao atendimento de casos de urgência e emergência, ao atendimento a pessoas com mais de 60 anos, gestantes, lactantes e crianças de até cinco anos.

**7.3.2**- Na falta de leito hospitalar, nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela **CONTRATADA**, deverá ser providenciada acomodação em modalidade superior, sem cobrança de qualquer valor adicional à **CÂMARA**.

**7.3.3**- Não se admitirá qualquer espécie de direcionamento escolhido pela **CONTRATADA** ao usuário para a realização de determinados procedimentos nos seus estabelecimentos credenciados.

**7.3.4**- A **CONTRATADA** deverá comunicar à **CÂMARA** e à ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, com 30 (trinta) dias de antecedência, a substituição de um prestador de serviço hospitalar de sua rede credenciada, exceto nos casos de fraudes ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

**7.3.4.1**- Na troca de prestador hospitalar, é preciso que o novo contratado ou credenciado seja de qualidade equivalente.

**7.3.4.2**- Se o descredenciamento ocorrer durante período de internação hospitalar, a operadora do plano de saúde é obrigada a pagar as despesas hospitalares até a alta do paciente.

**7.3.4.3**- Se o descredenciamento decorrer de constatação de infração às normas sanitárias, a operadora deve fazer a transferência imediata do consumidor, arcando com seu custo.

**7.4**- Na hipótese do usuário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico e hospital, as quais deverão ser ajustadas antes da realização do serviço.

**7.5**- A Coordenadoria de Administração, Finanças e Orçamento da CÂMARA responsabilizar-se-á pela administração deste Contrato.

**7.6**- Fica eleito o Foro da Cidade de Americana, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato.

E, por assim estarem de acordo com todas as cláusulas, firmam o presente instrumento, por si e eventuais sucessores, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, com vigência a partir desta data.

**Americana (SP), aos ............. de ....................................... de 2012.**

## Câmara Municipal de Americana

Presidente

**CONTRATADA**

REPRESENTANTE LEGAL

**TESTEMUNHAS**

## Câmara Municipal de Americana

NOME / CARGO / CPF/MF / RG

**CONTRATADA**

NOME / CARGO / CPF/MF / RG

**CONCORRÊNCIA N~~º~~ 002/2012**

**ANEXO IV**

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

(INSTRUÇÃO TCESP N~~º~~ 002/2008 - ANEXO X)

#### CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE AMERICANA, CNPJ/MF n~~º~~.................................................. .

#### CONTRATADA: ..........................................................................., CNPJ/MF n~~º~~................................................... .

**CONTRATO N~~º~~**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2012.** (Processo CMA n~~º~~ 177/2012. Licitação Modalidade Concorrência n~~º~~ 002/2012, Tipo Menor Preço).

OBJETO: Contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde, sob o regime de contratação coletiva empresarial, do tipo plano de referência, na modalidade plano ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia.

**ADVOGADO(S): (\*)**

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual n~~°~~ 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Americana (SP), aos \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2012.

## Câmara Municipal de Americana

Presidente

**CONTRATADA**

REPRESENTANTE LEGAL

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído.