

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 134/2017
EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 02/2017

O **MUNICÍPIO DE CORDILHEIRA ALTA**, pessoa jurídica de direito público interno, situado na Rua Celso Tozzo, 27, Centro, **TORNA PÚBLICO** que estará recebendo, a partir de 21/12/2017, documentos para **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE AOS SERVIDORES MUNICIPAIS ATIVOS DO MUNICÍPIO DE CORDILHEIRA ALTA E SEUS DEPENDENTES LEGAIS**, conforme especificações contidas no Anexo I – Termo de Referência.

O presente processo de credenciamento rege-se pelas Leis nº 8.666/1993 e nº 9.656/1998, além das demais legislações aplicáveis à espécie.

Período de credenciamento: das 07h do dia 21/12/2017 até às 11h30m do dia 28/02/2018.

As dúvidas pertinentes ao presente credenciamento serão esclarecidas pelo departamento de Licitações, no seguinte endereço e contato: ENDEREÇO: Prefeitura Municipal de Cordilheira Alta, sito na Rua Celso Tozzo, 27, Centro, Cordilheira Alta/ SC. TELEFONE: 49 33589100. HORÁRIO NORMAL DE EXPEDIENTE: de segunda a sexta-feira, das 07h30m às 11h30m, e das 13h30m às 17h30m. (HORÁRIO ESPECIAL DE EXPEDIENTE: de 01/11/2017 a 14/01/2018, das 7h às 13h, sem intervalo, conforme Decreto de nº 714/2017).

1 - DO OBJETO:

1.1- Constitui-se como objeto do presente Edital o credenciamento de empresas especializadas para disponibilização de plano de saúde aos servidores municipais ativos do município de Cordilheira alta e seus dependentes legais, conforme especificações a seguir: registrado na ANS, de abrangência no mínimo estadual, regime ambulatorial, hospitalar, cirurgia e obstetrícia, exames simples e complementares e de alta complexidade, serviços auxiliares de diagnóstico em geral, atendimento de urgência e emergência e terapias em geral e internações, em acomodação coletiva e executiva, com participação nas consultas médicas e exames com valores limites de até R\$ 150,00 e de até R\$ 2.000,00 para cirurgias, sem custo para internações que não realizarem nenhuma cirurgia, e sem custo de medicamentos e materiais usados durante as internações, conforme termo de referência e demais anexos constantes do edital.

1.2 - O procedimento seletivo dar-se-á pelo credenciamento das operadoras e, posteriormente, pela livre escolha do beneficiário por um dos planos ofertados.

1.2.1 - A livre escolha do servidor beneficiário dar-se-á pela assinatura do FORMULÁRIO DE OPÇÃO, fornecido pela operadora credenciada.

1.3 - Serão consideradas credenciadas as operadoras que cumprirem as exigências deste edital, e que apresentarem planos de saúde regulamentados que atendam, no mínimo, aos requisitos constantes do termo de referência (anexo I).

2 - DA FONTE DE RECURSO E VALOR ESTIMADO

2.1 - Considerando que o pagamento do plano de saúde é de única e exclusiva responsabilidade do servidor, através de cobrança efetuada pela operadora, inexistente a indicação e destaque de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município de Cordilheira Alta.

2.2 - O pagamento a ser efetuado pelo servidor poderá ser dar mediante boleto bancário, autorização de débito em conta corrente ou consignação na folha de pagamento do servidor beneficiário, desde que este tenha margem consignável suficiente, conforme indicado no ato de adesão do beneficiário.

3 - DOS PRAZOS

3.1 - O prazo de execução dos serviços objeto do presente edital será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados na forma do inciso II do Artigo 57 da Lei nº 8666/1993.

4 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 - Poderão participar do presente credenciamento as pessoas jurídicas que operam planos de saúde.

4.2 - Não será admitida a habilitação de empresa suspensa do direito de licitar, no prazo e nas condições do impedimento, ou que tenha sido declarada Inidônea por Órgãos da Administração Direta ou Indireta, bem como as que estiverem em liquidação extra judicial ou sob intervenção da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

4.3 - Não será permitida a participação de empresa cujo dirigente, gerente, sócio ou componente do seu quadro técnico seja servidor do Município de Cordilheira Alta.

5 - DA FORMA DE PARTICIPAÇÃO

5.1 - Deverá ser protocolado no Departamento de Compras e Licitações do Município de Cordilheira Alta/SC dois envelopes. O primeiro contendo os documentos habilitatórios listados no item 6, e o segundo contendo a

proposta de credenciamento.

5.2 - Os envelopes devem estar fechados e rubricados nas bordas, além de conter as seguintes identificações na parte externa:

ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

CRENCIAMENTO Nº 02/2017

PROPONENTE: (RAZÃO SOCIAL)

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

CEP:

TELEFONE / FAX:

E-MAIL:

ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA DE CRENCIAMENTO

CRENCIAMENTO Nº 02/2017

PROPONENTE: (RAZÃO SOCIAL)

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

CEP:

TELEFONE / FAX:

E-MAIL:

6 - ENVELOPE "01" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1 - As interessadas apresentarão no ENVELOPE "01" os documentos especificados a seguir:

- (A) - Documentação relativa à habilitação jurídica;
- (B) - Documentação relativa à qualificação técnica;
- (C) - Documentação relativa à qualificação econômico-financeira;
- (D) - Documentação relativa à regularidade fiscal;
- (E) - Declarações.

6.1.1 - Os documentos exigidos no ENVELOPE "01" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada, e rubricados pelo representante legal da operadora participante, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso. As folhas da documentação serão numeradas em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal nas folhas de documentação, poderá a comissão solicitar ao representante da empresa, devidamente identificado e que tenha poderes para tanto, que, durante a sessão sane a incorreção. A falta de representante legal ou a recusa do mesmo em atender ao solicitado é causa suficiente para inabilitação da interessada.

(A) - HABILITAÇÃO JURÍDICA:

(A.1) - Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor em forma consolidada ou acompanhado de suas alterações, tudo devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhados ainda de documentos de eleições de seus administradores;

(A.2) - Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedade simples (antiga sociedade civil), acompanhada da prova da composição da diretoria em exercício;

(A.3) - Comprovação através de documento emitido pelo órgão fiscalizador ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar de que a participante está habilitada a operar planos privados de assistência à saúde.

(B) - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

(B.1) - Atestado(s) de Capacidade Técnica, expedido em nome da Operadora de Plano de Saúde, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou de direito privado, comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde, devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde – ANS.

(B.2) - Prova de registro/autorização expedido pela ANS – Agência Nacional de Saúde demonstrando que a operadora está apta a prestar os serviços;

(B.3) - Declaração expressa da participante de que tem conhecimento e aceita integralmente os termos do Edital e que assume integral responsabilidade, na forma da lei, pela autenticidade e veracidade de todos os documentos e informações incluídos na sua documentação e proposta.

(C) - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

(C.1) - Declaração da operadora de que atende as normas da ANS quanto à apresentação do Plano de Contas, bem como análise de balanço comprovando a saúde financeira da empresa.

(C.2) - Certidões negativas de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede do participante.

(C.3) - Não serão aceitas certidões passadas com mais de 90 (noventa) dias contados da efetiva pesquisa do cartório em relação à data prevista no Edital para a apresentação dos documentos de habilitação.

(D) - REGULARIDADE FISCAL:

(D.1) - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

(D.2) - Certidão Conjunta Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (ABRANGENDO AS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS);

(D.3) - Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos Estaduais;

(D.4) - Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos Municipais, relativa ao Município da sede do licitante;

(D.5) - Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF do FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituídos por Lei;

(D.6) - Prova de inexistência de débitos inadimplentes perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos Trabalhistas (CNDT), instituída pela Lei n.º 12.440 de 07 de julho de 2011;

(E) - DECLARAÇÕES:

(E.1) - Declaração de que a licitante não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal;

(E.2) - Declaração de que atende ao inciso V, do artigo 27 da Lei n.º 8.666/1993, que se refere ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, de que não possui em seu quadro de empregados trabalhadores menores de dezoito anos realizando trabalhos noturnos, perigosos e insalubres, e de menores de dezesseis anos trabalhando em qualquer tipo de função, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos.

(E.3) - Declaração de inexistência de fato impeditivo de sua habilitação, assinada por sócio dirigente, proprietário ou procurador, devidamente identificado.

6.2 - Se os certificados, declarações registros e certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento e nem registrados em legislação específica, deverão os referidos documentos ter sido emitidos no prazo máximo há 90 (noventa) dias da data de realização da habilitação.

6.3 - A Comissão verificará a possibilidade de suprir ou sanar eventuais omissões ou falhas nas documentações apresentadas, mediante consultas efetuadas, em sessão pública, por outros meios eletrônicos hábeis de

informações, devendo ser anexados aos autos tais documentos.

6.3.1 - Na hipótese de indisponibilidade dos meios eletrônicos hábeis de informações, impossibilitando que sejam supridas as eventuais omissões ou falhas na forma prevista no item 6.3, a licitante será inabilitada, mediante decisão motivada.

7 - ENVELOPE "02" – PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

7.1 - As operadoras deverão inserir no envelope 02 a Proposta de Credenciamento (**ANEXO II**) e o **Formulário REDE DE ATENDIMENTO** devidamente preenchidos e acompanhados do Manual do Usuário ou Livro de Credenciamento, onde constem as condições de utilização dos serviços e a rede credenciada para cada plano ofertado.

8 - DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

8.1 - O Município de Cordilheira Alta convocará as operadoras aptas ao credenciamento para assinar o Termo de Credenciamento no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação, para comparecer à Administração, sob pena de decair do direito ao credenciamento;

8.1.1 - O prazo estabelecido para assinatura do Termo de Credenciamento poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela operadora durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo Município de Cordilheira Alta.

9 - DO PAGAMENTO E REAJUSTE

9.1 - O pagamento será de única e exclusiva responsabilidade do servidor municipal, podendo se dar mediante boleto bancário ou autorização de débito em conta corrente, conforme indicado no ato de adesão, ou através de consignação na folha de pagamento do servidor beneficiário, desde que este tenha margem consignável suficiente.

9.2 - Os valores das mensalidades e co-participações serão reajustados a cada 12 (doze) meses conforme a variação do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas), ou por outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise do contrato (a cada doze meses, contados a partir do início da vigência), em conjunto com o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS%, apurado no período.

9.2.1 - O Índice de Sinistralidade (proporção entre as Despesas Assistenciais e as Receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos) será avaliado comparando-se a sinistralidade real apurada, com a definida como padrão ideal para a manutenção do equilíbrio econômico-

financeiro do contrato. Também são consideradas as despesas não assistenciais da operadora;

9.2.2 - Só poderá ser aplicado um único reajuste contratual a cada 12 (doze) meses;

9.2.3 - Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

10 - DA FISCALIZAÇÃO

10.1 - A fiscalização e regulamentação do presente credenciamento ficará a cargo do Departamento de Recursos Humanos do Município de Cordilheira Alta, que comunicará as credenciadas das providências necessárias a sua regularização, as quais deverão ser atendidas de imediato.

11 - DAS SANÇÕES

11.1 - Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas, a operadora, garantida a defesa prévia, fica sujeita às seguintes sanções previstas na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo de outras:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão do direito de licitar com a Administração Municipal, pelo prazo de 02 (dois) anos, observadas as disposições legais;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos da punição;
- d) Multa de mora no percentual correspondente a 1% (um por cento), calculada sobre o valor global dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculados à(s) operadora(s), do Plano de Saúde, por ventura, inadimplente(s), por dia de inadimplência, até o limite de 15 (quinze) dias úteis, caracterizando inexecução parcial;
- e) Multa compensatória no valor de 10% (dez por cento), calculada sobre o montante dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculado à(s) operadora(s) do Plano de Saúde, no caso de inexecução total dos serviços;

11.2 - As sanções previstas nos itens anteriores poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua ciência;

12 - DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

12.1 - São causas de rescisão do credenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições descritas no presente Edital, no Termo de Acordo, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao Município de Cordilheira Alta apuradas em processo administrativo.

12.2 - Constituem motivos para rescisão unilateral do CREDENCIAMENTO, independente das sanções legais e contratuais aplicáveis, os constantes na neste edital e na Lei nº 8.666/93.

13 - DA IMPUGNAÇÃO E DOS RECURSOS

13.1 - Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos ou impugnar este Edital de Credenciamento até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para início do prazo de credenciamento.

13.2 - Os recursos administrativos deverão obedecer ao disposto do artigo 109 da Lei nº 8.666/1993.

14 - DOS CASOS OMISSOS

14.1 - Para os casos omissos no presente edital, prevalecerão os termos da Lei nº 8.666/1993 e demais legislações aplicáveis em vigor.

15 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 - O presente Edital de Credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

15.2 - Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Credenciamento, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

15.3 - Integram o presente Edital, dele fazendo parte integrante, os seus Anexos.

16 - DOS ANEXOS DO EDITAL

- a) ANEXO I - Termo de Referência;
- b) ANEXO II - Receita de Mensalidades;
- c) ANEXO III - Minuta Contratual;
- d) ANEXO V - Rede de atendimento;
- e) ANEXO VI - Modelo de Credenciamento;
- f) ANEXO VII - Declaração de fato superveniente.

Cordilheira Alta, 30 de novembro de 2017.

CARLOS ALBERTO TOZZO
Prefeito Municipal



ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

Item 01 - DO OBJETO

Visa o presente Termo de Referência detalhar os elementos necessários à contratação de empresa especializada para disponibilização de plano de saúde aos servidores municipais ativos do Município de Cordilheira Alta e seus dependentes legais, conforme especificações a seguir: registrado na ANS, de abrangência no mínimo estadual, regime ambulatorial, hospitalar, cirurgia e obstetrícia, exames simples e complementares e de alta complexidade, serviços auxiliares de diagnóstico em geral, atendimento de urgência e emergência e terapias em geral e internações, em acomodação coletiva e executiva, com participação nas consultas médicas e exames com valores limites de até R\$ 150,00 e de até R\$ 2.000,00 para cirurgias, sem custo para internações que não realizarem nenhuma cirurgia, e sem custo de medicamentos e materiais usados durante as internações.

Item 02 - DA JUSTIFICATIVA

Com o advento da Constituição de 1988, ganharam maior relevância as ideias de prevenção e manutenção da saúde do servidor, garantindo-se às instituições públicas condições legais para a promoção de políticas internas de proteção à saúde que atendam, não somente ao servidor, mas também a sua família, o que vem a fortalecer o princípio de valorização da dignidade da pessoa humana e proporcionar a todos melhor qualidade de vida. Neste sentido, a garantia de um Plano de Assistência à Saúde para os servidores do Município de Cordilheira Alta se configura numa estratégia de fortalecimento das políticas de valorização do servidor.

Item 03 - DO FUNDAMENTO LEGAL

A contratação de pessoa jurídica de direito privado que opere Plano de Assistência à Saúde será regida pela legislação pertinente, em especial, pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, pelos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como por normas posteriores que eventualmente venham a substituí-las.

Item 04 - DO CUSTEIO

Inexiste a indicação e destaque de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município de Cordilheira Alta, pois o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de única e exclusiva responsabilidade do servidor municipal, através de cobrança efetuada pela operadora.

O pagamento poderá ser realizado mediante boleto bancário ou autorização de débito em conta corrente, conforme indicado no ato de adesão, ou através de consignação na folha de pagamento do servidor beneficiário, desde que este tenha margem consignável suficiente.

Item 05 - DA NATUREZA DO CONTRATO

Trata-se de um Plano de Assistência à Saúde, definido no inciso I do artigo 1º da Lei 9656, de 03 de junho de 1998, de prestação de serviços continuada, a preço pré-estabelecido, com cobertura de custos de assistência ambulatorial e hospitalar com obstetrícia na segmentação referência. A cobertura será dada para o tratamento das doenças definidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), limitada pelos procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento. Os procedimentos deverão ser prestados por profissionais ou serviços de saúde integrantes da rede própria ou credenciada pela operadora do plano de saúde. O contrato deverá ser de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações individuais às partes, conforme o disposto nos artigos 458 a 461, do Código Civil Brasileiro, também estando sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Item 06 - DO TIPO DE CONTRATAÇÃO

O contrato observará o Regime de Contratação Coletivo Empresarial, entendido como aquele que oferece cobertura da atenção à saúde prestada à população delimitada e vinculada estatutariamente ao Município de Cordilheira Alta.

Item 07 - DA ADMISSÃO E DESLIGAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS

Considera-se:

I - Beneficiário titular: servidores municipais ativos do Município de Cordilheira Alta, compreendendo os ocupantes de cargo de provimentos efetivo e de provimento comissionado.

II - Dependentes legais do beneficiário titular, custeados integralmente por este, compreendendo:

- 1) o cônjuge;
- 2) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- 3) os filhos e/ou enteados solteiros até 24 anos incompletos;
- 4) a criança ou adolescente solteiro, até 24 anos incompletos, sob a guarda ou tutela do beneficiário titular por força de decisão judicial;
- 5) a companheira ou companheiro, havendo união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge;
- 6) os filhos incapazes.

Os servidores municipais ativos e seus dependentes legais irão aderir ao plano se

houver interesse, podendo escolher entre duas opções de coberturas, conforme segue:

- I - Plano Quarto Coletivo; e
- II - Plano Quarto Apartamento.

Poderá haver transferência de plano inferior para superior, ou vice-versa, desde que obedecidas as condições estabelecidas pelas operadoras.

Uma vez optado pelo plano de uma operadora, o servidor deverá permanecer pelo período mínimo de 06 meses para poder optar por outro plano de outra operadora credenciada.

A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS (RN nº 252/2011 e alterações posteriores).

A inclusão de beneficiários no plano de saúde far-se-á a pedido, mediante manifestação expressa perante a operadora.

É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário no plano de saúde.

O beneficiário titular disporá do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da contratação da operadora, para solicitar as suas adesões e dos seus dependentes legais, se for o caso, no plano de saúde, ficando isentos de carência para usufruírem os serviços contratados.

O beneficiário titular que ingressar no Município de Cordilheira Alta após a data a que se refere o subitem anterior disporá do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contado da data em que entrar em exercício, para solicitar a sua inclusão e dos seus dependentes legais, se for o caso, no plano de saúde, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruir dos serviços abrangidos.

Os dependentes que adquirirem essa condição por casamento, nascimento, adoção de filho menor de 12 (doze) anos, guarda ou reconhecimento de paternidade após a inclusão inicial de membros e servidores ativos terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no plano de saúde.

A solicitação de inscrição de beneficiário no plano de saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas serem consideradas para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

PERÍODO DE INSCRIÇÃO	INÍCIO DE VIGÊNCIA
1º ao 15º dia	1º dia do mês subsequente
16º ao 30º dia	1º dia do 2º mês subsequente

A solicitação de exclusão de beneficiário no plano de saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas serem consideradas para fins de suspensão da cobertura assistencial.

PERÍODO DE EXCLUSÃO	FIM DE VIGÊNCIA
1º ao 15º dia	1º dia do mês subsequente
16º ao 30º dia	1º dia do 2º mês subsequente

A exclusão do titular no plano de saúde se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição, demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.

Ressalvadas as situações previstas anteriormente, a operadora poderá promover a rescisão unilateral do contrato do beneficiário titular que, por fraude ou inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário titular seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

É de responsabilidade do beneficiário titular solicitar, formalmente à operadora, por intermédio de formulário próprio, a exclusão de seus dependentes legais, quando cessarem as condições de dependência.

A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos estabelecidos nos itens anteriores, deverão ser cumpridas as carências determinadas pela ANS.

Item 08 - DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

O plano de saúde deverá ter área de abrangência geográfica mínima estadual, **COMPREENDENDO TODO O TERRITÓRIO DO ESTADO DE SANTA CATARINA.** Os atendimentos de urgência/emergência deverão ter área geográfica de abrangência nacional.

Item 9 - DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

O beneficiário titular e seus dependentes regularmente inscritos no Plano de Saúde têm direito ao atendimento médico, ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, executados nos hospitais, clínicas e laboratórios integrantes da rede própria ou credenciada da operadora do plano de saúde, por médicos prestadores de serviço à operadora, profissionais de saúde devidamente habilitados pelo Conselho de Classe. O atendimento será realizado de acordo com os procedimentos médicos referenciados pela Agência Nacional de Saúde (ANS) no

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, devendo ser assegurado independentemente da circunstância e local de origem daquele, respeitadas a área de abrangência, área de atuação, segmentação e a cláusula de exclusão de coberturas do contrato.

Caberá às operadoras cumprir os dispositivos da Lei 9.656/98, da Resolução Normativa nº. 338, de 21 de outubro de 2013; da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13/08/09); e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Serão assegurados os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infecto-contagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e suas complicações, respeitadas as situações de cobertura parcial temporária na forma prevista na legislação (RN 162/2007).

Os serviços de pronto-socorro devem dar atendimento médico de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internação e exames complementares de diagnóstico.

A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades especiais dos beneficiários, bem como aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

Item 10 - DA VIGÊNCIA

A vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado na forma do inciso II do Artigo 57 da Lei nº 8666/1993.

Item 11 - DO PREÇO E MENSALIDADES

O preço e mensalidade a ser pago pelo beneficiário titular e dependentes será aquele transcrito na proposta da operadora.

O pagamento será de única e exclusiva responsabilidade do servidor municipal, podendo se dar mediante boleto bancário ou autorização de débito em conta corrente, conforme indicado no ato de adesão, ou através de consignação na folha de pagamento do servidor beneficiário, desde que este tenha margem consignável suficiente.

Item 12 - DO REAJUSTE

Os valores das mensalidades e co-participações serão reajustados a cada 12 (doze) meses conforme a variação do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas), ou por outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise do contrato (a cada doze

meses, contados a partir do início da vigência), em conjunto com o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS%, apurado no período.

O Índice de Sinistralidade (proporção entre as Despesas Assistenciais e as Receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos) será avaliado comparando-se a sinistralidade real apurada, com a definida como padrão ideal para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Também são consideradas as despesas não assistenciais da operadora;

Só poderá ser aplicado um único reajuste contratual a cada 12 (doze) meses;

Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

Item 13 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão dirimidos pelo Departamento de Recursos Humanos do Município de Cordilheira Alta em conjunto com a Operadora de Benefícios.



ANEXO II

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

VALORES MENSAIS:

Faixa Etária (anos)	Plano Quarto Coletivo	Plano Quarto apartamento
0 - 18	R\$ _____	R\$ _____
19 - 23	R\$ _____	R\$ _____
24 - 28	R\$ _____	R\$ _____
29 - 33	R\$ _____	R\$ _____
34 - 38	R\$ _____	R\$ _____
39 - 43	R\$ _____	R\$ _____
44 - 48	R\$ _____	R\$ _____
49 - 53	R\$ _____	R\$ _____
54 - 58	R\$ _____	R\$ _____
59 ou +	R\$ _____	R\$ _____



ANEXO III

MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR AOS SERVIDORES MUNICIPAIS ATIVOS DE CORDILHEIRA ALTA E SEUS DEPENDENTES LEGAIS, CONFORME EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2017.

O **MUNICÍPIO DE CORDILHEIRA ALTA** pessoa jurídica de direito público interno, situado na Rua Celso Tozzo, 27, Centro, Cordilheira Alta/SC, representado pelo Prefeito Municipal Sr. Carlos Alberto Tozzo, e a empresa, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº, com sede na Rua, nº, bairro, município de/....., representada pelo(a) Sr(a), CPF nº, abaixo denominada **CRENCIADA**, resolvem, de comum acordo e com fundamento nas leis nº 8.666/93, nº 9.656/98, Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais disposições legais aplicáveis à espécie, celebrar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, tudo de conformidade com o Edital de Credenciamento nº 02/2017, anexos e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - Constitui-se como objeto do presente termo o credenciamento de empresa especializada para disponibilização de plano de saúde aos servidores municipais ativos do município de Cordilheira Alta e seus dependentes legais, conforme especificações a seguir: registrado na ANS, de abrangência no mínimo estadual, regime ambulatorial, hospitalar, cirurgia e obstetrícia, exames simples e complementares e de alta complexidade, serviços auxiliares de diagnóstico em geral, atendimento de urgência e emergência e terapias em geral e internações, em acomodação coletiva e executiva, com participação nas consultas médicas e exames com valores limites de até R\$ 150,00 e de até R\$ 2.000,00 para cirurgias, sem custo para internações que não realizarem nenhuma cirurgia, e sem custo de medicamentos e materiais usados durante as internações, tudo em conformidade com o Edital de Credenciamento nº 02/2017, respectivo Termo de Referência e Proposta de Credenciamento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1 - Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município de Cordilheira Alta, vez que o pagamento das mensalidades do plano de saúde é de responsabilidade única e exclusiva do servidor municipal (beneficiário titular).

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO E REAJUSTES

3.1 - O pagamento poderá ser realizado mediante boleto, autorização de débito em conta corrente indicada no ato de adesão do beneficiário ou consignação em folha de pagamento, desde que exista margem consignável suficiente.

3.2 - Os valores das mensalidades e co-participações serão reajustados a cada 12 (doze) meses conforme a variação do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas), ou por outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise do contrato (a cada doze meses, contados a partir do início da vigência), em conjunto com o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS%, apurado no período.

3.2.1 - O Índice de Sinistralidade (proporção entre as Despesas Assistenciais e as Receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos) será avaliado comparando-se a sinistralidade real apurada, com a definida como padrão ideal para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Também são consideradas as despesas não assistenciais da operadora;

3.2.2 - Só poderá ser aplicado um único reajuste a cada 12 (doze) meses;

3.2.3 - Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1 - O presente termo terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme o disposto no inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES E PROCEDIMENTOS

5.1 As obrigações e procedimentos são aqueles previstos no Edital de Credenciamento nº 02/2017, respectivo Termo de Referência e Proposta de Credenciamento.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

6.1 - São causas de descredenciamento a reincidência no descumprimento de



quaisquer das condições descritas no presente Edital, no Termo de Acordo, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao Município de Cordilheira Alta apuradas em processo administrativo.

6.2 - Constituem motivos para rescisão unilateral do CREDENCIAMENTO, independente das sanções legais e contratuais aplicáveis, os constantes na neste edital e na Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

7.1 - Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas, a operadora, garantida a defesa prévia, fica sujeita às seguintes sanções previstas na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo de outras:

- f) Advertência por escrito;
- g) Suspensão do direito de licitar com a Administração Municipal, pelo prazo de 02 (dois) anos, observadas as disposições legais;
- h) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos da punição;
- i) Multa de mora no percentual correspondente a 1% (um por cento), calculada sobre o valor global dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculados à(s) operadora(s), do Plano de Saúde, por ventura, inadimplente(s), por dia de inadimplência, até o limite de 15 (quinze) dias úteis, caracterizando inexecução parcial;
- j) Multa compensatória no valor de 10% (dez por cento), calculada sobre o montante dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculado à(s) operadora(s) do Plano de Saúde, no caso de inexecução total dos serviços;

7.2 - As sanções previstas nos itens anteriores poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua ciência;

CLÁUSULA OITAVA – DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

8.1 - O plano de saúde deverá ter área de abrangência geográfica mínima estadual, **COMPREENDENDO TODO O TERRITÓRIO DO ESTADO DE SANTA CATARINA**. Os atendimentos de urgência/emergência deverão ter área geográfica de abrangência nacional.

CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 - O presente Acordo é aceito pelo Município de Cordilheira Alta em caráter de não exclusividade, sendo dispensado o procedimento licitatório em função de não existir desembolso de recursos públicos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

10.1 - As partes elegem o Foro da Comarca de Chapecó-SC para dirimir quaisquer questões oriundas do presente termo de credenciamento, renunciado a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem justas e acordadas as partes assinam o presente termo de credenciamento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo nomeadas.

Cordilheira Alta/SC, em de de 2017(18).

MUNICÍPIO DE CORDILHEIRA ALTA
CARLOS ALBERTO TOZZO
PREFEITO MUNICIPAL

CREENCIADA

TESTEMUNHAS:

NOME
CPF N°

NOME
CPF N°