

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1 CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1 Contratação de Serviços de Assistência Médica Hospitalar, por meio de operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde, com rede própria e/ou credenciada, com abrangência regional e nacional para casos de urgência e emergência, padrão apartamento individual com banheiro privativo, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, sem carência, com cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões pré-existentes, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas e as demais exigências estabelecidas pela ANS, sem coparticipação, para os empregados do CRCPA e seus dependentes, com previsão de inativos, conforme condições estipuladas neste Termo de Referência, visando atender a necessidade do Conselho Regional de Contabilidade (CRCPA), sediado em Belém - PA, conforme condições, quantidades estimadas e exigências estabelecidas neste instrumento e seus anexos:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UNID DE MED	QDT. ESTIMADA (VIDAS)	V. MENSAL	V. TOTAL ANUAL
1	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar, por meio de operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde, com rede própria e/ou credenciada, com abrangência regional e nacional para casos de urgência e emergência, padrão apartamento individual com banheiro privativo, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, sem carência, com cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e	13340	VIDAS	78	R\$47.661,38	R\$571.936,67

	<p>terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões pré-existentes, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas e as demais exigências estabelecidas pela ANS, sem coparticipação, para os empregados do CRCPA e seus dependentes, com previsão de inativos, conforme condições estipuladas neste Termo de Referência, visando atender a necessidade do Conselho Regional de Contabilidade (CRCPA), sediado em Belém - PA.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

1.1.1 Segmento: Plano médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia.

1.1.2 Tipo de Acomodação: Apartamento individual com banheiro privativo.

1.1.3 Abrangência geográfica: Regional e Nacional para casos de urgência e emergência

1.1.4 Modalidade: Sem Coparticipação.

1.1.5 Formato: Facultativa por adesão.

1.1.6 Público beneficiário: Empregados do CRCPA e seus dependentes, com previsão de inativos (aposentados que se enquadram com o previsto na Lei n.º 9.656/1998). Todos os empregados do CRCPA residem na Região Metropolitana de Belém e, periodicamente, realizam viagem à trabalho para outros municípios do Estado e para diversos Estados brasileiros. Portanto, deve possuir cobertura em todo Estado do Pará e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional

**1.1.7 A quantidade de beneficiários (78 vidas) é uma estimativa, podendo ser alterada em razão de novas contratações e/ou desligamentos de empregados, bem como de seus dependentes, considerando também a livre opção de adesão do empregado.**

1.1.8 Agrupamento de Itens da tabela acima, justifica-se pela própria natureza do objeto desta licitação. A contratação de apenas uma empresa possibilita ao beneficiário permanecer no mesmo plano e navegar entre as faixas etárias sem ter que adotar todos os procedimentos de migração de plano sempre completasse aniversário com a mudança de faixa etária; o que não aconteceria caso os planos fossem oferecidos por organizações distintas.

1.1.9. A prestação do serviço não gera vínculo empregatício entre os empregados da contratada e o CRCPA, vedando-se qualquer relação, entre estes, que caracterize personalidade e subordinação direta.

1.1.10 Os quantitativos e respectivo código do serviço (CATSER 13340 – corretagem – Plano de Saúde) do painel de preços dos itens discriminados na tabela acima

1.1.11 O serviço será prestado na forma de execução indireta, pelo regime de empreitada por preço Global, conforme Instrução Normativa SEGES/ME n.º 98, de 26/12/2022.

1.2 O serviço objeto desta contratação são caracterizados como comum, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3. O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021, desde que haja interesse formal da autoridade competente.

1.3.1 O serviço é enquadrado como continuado conforme Estudo Técnico Preliminar item 4.2.6.

1.4 O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2 O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2023, conforme consta das informações básicas deste termo de referência

## **3 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:**

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

## **4 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

4.1 A prestação dos serviços, de caráter continuado, de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado do Pará e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCPA e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme especificações.

4.2 A contratação deverá ser realizada em conformidade com as legislações e normas pertinentes em vigor, em consonância com as justificativas formuladas no Documento e Formalização de Demanda (DFD), nas quantidades e demais condições de execução a serem estabelecidas neste estudo e no PB/TR.

4.3 Segmento: Plano médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia.

4.4 Tipo de Acomodação: Apartamento individual com banheiro privativo.

4.5 Abrangência geográfica: Regional e Nacional para casos de urgência e emergência.

4.6 Modalidade: Sem Coparticipação.

4.7 Formato: Facultativa por adesão.

4.8 O Plano de Saúde ofertado deverá oferecer todas as coberturas garantidas pela Lei 9.656/98 e pelas Resoluções da ANS que regulamentam o Plano de Saúde, notadamente a Resolução Normativa 465/2021 – ANS e alterações posteriores, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

4.9 Público beneficiário: Empregados do CRCPA e seus dependentes, com previsão de inativos. Todos os empregados do CRCPA residem na Região Metropolitana de Belém e, periodicamente, realizam viagem à trabalho para os diversos estados brasileiros. Portanto, a maior utilização da rede credenciada será em Belém/PA.

4.10 A Contratada deverá disponibilizar, por intermédio de operadora, seguradora ou conjunto de operadoras, planos privados de assistência à saúde devidamente registrados na ANS, de forma a contemplar a adequada cobertura em suas faixas etárias.

#### **4.11 DA REDE DE ATENDIMENTO – PRÓPRIA, CREDENCIADA, COOPERADA OU REFERENCIADA**

4.11.1 A contratada deve dispor e manter uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, no mínimo regional, no estado do Pará, composta por médicos, laboratórios, clínicas, maternidades e hospitais que atendam, de forma suficiente, os beneficiários do plano de assistência médica. Devendo atender as exigências da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa – RN nº 465, bem como das resoluções que venham a atualizar esta, e demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, garantindo, no mínimo:

4.11.1.1 Na cidade de Belém:

a) 7 (sete) hospitais credenciados, sendo:

a.1) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) leitos com planos de quarto (apartamento);

a.2) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 100 (cem) leitos com planos de quarto (apartamento);

a.3) Pelo menos 3 (três) hospitais com, no mínimo, 75 (setenta e cinco) leitos com planos de quarto (apartamento);

a.5) Do total de hospitais credenciados, pelo menos 3 (três), deverão possuir as seguintes características:

a.5.1) Possuir um centro cirúrgico com, no mínimo, 5 (cinco) salas;

a.5.2) Possuir UTI para adultos com, no mínimo, 6 (seis) leitos;

a.5.3) Possuir atendimento de Pronto Socorro;

a.5.4) Possuir unidade de Fisioterapia;

b) 2 (duas) Maternidades para atendimento em regime de internação eletiva, serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, infantil e neonatal.

c) 4 (quatro) estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas;

d) 4 (quatro) estabelecimentos de Centro de Diagnóstico.

e) Pelo menos 15 (quinze) médicos credenciados para atendimento em consultório/clínica para cada uma das seguintes especialidades médicas:

e.1) Clínica Médica;

e.2) Pediatria;

e.3) Cirurgia Geral;

e.4) Ortopedia;

e.5) Cardiologia;

e.6) Urologia;

- e.7) Neurologia;
- e.8) Gastroenterologia;
- e.9) Endocrinologia;
- e.10) Dermatologia;
- e.11) Angiologia;
- e.12) Ginecologia/Obstetrícia e
- e.13) Psiquiatria.]

4.11.1.2 Nas demais cidades do Pará, deverá manter rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada com laboratórios ou serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, consultórios, hospitais, clínicas especializadas e atendimento de urgência/emergência, se houver naquela localidade.

4.11.1.3 Caso haja necessidade de atendimento em local onde não exista rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada ou nos casos de urgência ou emergência (inclusive fora do estado do Pará), quando não for possível a utilização dos serviços próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, observado o disposto no art. 13 da Resolução Normativa ANS nº 428, de 07/11/2017, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº 259, de 17/06/2011 e na legislação vigente os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, solicitando, posteriormente, o reembolso integral na contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento.

4.11.1.4 Para os casos de atendimento fora do estado do Pará, nas situações de urgência e emergência, aplica-se o disposto no item anterior.

4.11.1.5 A licitante interessada em participar deste certame deve se comprometer com a formação de ampla rede de atendimento, no estado do Pará, (própria, credenciada, referenciada ou cooperada), sem prejuízo da utilização do sistema de reembolso integral, até que seja formada rede capaz de atender às necessidades dos empregados do CRCPA e de seus dependentes, em conformidade com a legislação vigente e as normas expedidas pela ANS.

4.11.1.6 O CRCPA poderá solicitar, a qualquer tempo, que a contratada promova a cobertura, através de rede própria, credenciada, referenciada ou cooperada, em determinada localidade, a fim de atender às necessidades de adequação da rede de atendimento.

4.11.1.7 A solicitação de credenciamento de novo estabelecimento deverá ser atendida no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado da solicitação.

4.11.1.8 Deverá ser assegurado aos beneficiários do plano, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da contratada, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

#### **4.12 Apresentação da rede de atendimento**

4.12.1 A contratada deverá apresentar pelo menos 50% (cinquenta por cento) da rede de atendimento requerida no item 4.11.1.1, para a cidade de Belém, no prazo de até 5 (cinco) dias antes da data de início de vigência do contrato.

4.12.2 A contratada deverá apresentar também, no prazo de até 5 (cinco) dias antes da data de início de vigência do contrato, rede de atendimento para, no mínimo, as seguintes cidades: Altamira, Abaetetuba, Castanhal, Capanema, Marabá, Paragominas, Parauapebas, Redenção, Santarém, Tucuruí e Itaituba.

4.12.3 A totalidade da rede de atendimento (própria, credenciada, referenciada ou cooperada) deverá ser apresentada no prazo de até 60 (sessenta) dias, contado do início de vigência do contrato.

4.12.4. O prazo de apresentação do quantitativo mínimo de rede de atendimento se dá em razão da necessidade de manutenção da cobertura de plano de assistência médica aos beneficiários, tão logo

se expire a vigência do contrato atual, que ocorrerá em 31/07/2023. Tendo em vista a natureza da prestação dos serviços, não poderá haver lapso temporal entre a vigência de um e outro contrato, garantindo-se o efetivo atendimento médico/hospitalar aos empregados do CRCPA e a seus dependentes.

4.12.5 A data provável de assinatura do contrato é de 01/08/2023.

4.12.6 Os endereços e contatos telefônicos da rede de atendimento própria, credenciada e referenciada deverão ser disponibilizados em sítio eletrônico ou através de outro meio eficaz de divulgação aos beneficiários.

4.12.8 A contratada deve, ainda, disponibilizar número de telefone para discagem direta gratuita para contato dos beneficiários.

#### **4.13 COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

4.13.1 A prestação de serviços de saúde deve englobar o atendimento médico-hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, sem excluir doenças preexistentes, nos termos da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e atualizações devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS garantindo o descrito no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em conformidade com a rede própria, credenciada, contratada, referenciada ou cooperada, incluindo:

4.13.2 Efetuar a prestação de serviços aos beneficiários de assistência médica, paramédica, hospitalar e obstétrica, ambulatorial e laboratorial, com atendimento de urgência e emergência de acordo com as condições e prazos propostos, sendo a cobertura de consultas médicas em número ilimitado, em clínicas e hospitais, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, e previstas no presente instrumento, incluindo atendimento de emergência 24 (vinte e quatro horas), em todos os dias da semana, conforme Rol de cobertura da ANS.

4.13.3 Os serviços poderão ser executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa Contratada, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internamentos em apartamentos ou em Unidade de Terapia Intensiva – UTI e Semi-Intensiva

4.13.4 A Contratada deverá apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia com indicação do prazo máximo para emitir as referidas autorizações.

4.13.5 Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, decorrentes ou não de acidente de trabalho, com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico e tratamento de rotina e especializado.

4.13.6 Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

4.13.7 Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar.

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

4.13.9 A Contratada não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas

4.13.10 A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, (não podendo ser somente em clínicas e hospitais próprios da licitante, devendo a operadora ou seguradora possuir convênios com outras clínicas da Capital e Interior do estado do Pará), em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

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

4.13.11 Cirurgia plástica reparadora;

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

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

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

4.13.15 Cobertura de transplante de córnea e rim, bem como o de transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

- a) As despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) Os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d) As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

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

4.13.17 A escolha de prestação de serviços será de livre arbítrio do beneficiário, dentre a relação de profissionais, de hospitais, de centros médicos, de clínicas, básicas e especializadas, de laboratórios,

dentre a rede própria, contratada, cooperada, referenciada e/ou credenciada ofertada pela contratada, não podendo o atendimento ser somente em hospitais da própria operadora.

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

4.13.19 Não haverá Cobertura Parcial Temporária, nos casos de Doenças ou Lesões Preexistentes, desde que o Contratante faça a inclusão do beneficiário em até 30 (trinta) dias de sua vinculação ao contratante ou do evento que o elege para ser beneficiário dependente.

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

4.13.21 A critério da contratada, poderá haver a necessidade de autorização prévia para marcação de exames.

4.13.22 Aplicam-se, ainda, aos casos de coberturas assistenciais, plano ambulatorial, plano hospitalar e plano hospitalar com obstetrícia as disposições da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS.

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

4.13.24 Quando não houver acomodação em hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da Contratada, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário e o CRCPA.

4.13.25 Contratada deverá fornecer, mensalmente, arquivos informatizados e extratos demonstrativos, de acordo com o formato a ser definido pelas partes, referente à utilização de assistência médica por titulares e dependentes, de forma analítica, sintética e geral, discriminando todos os serviços realizados, para fins de gerenciamento interno do CRCPA.

#### **4.14 EXCLUSÕES DE COBERTURA**

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

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

4.14.3 São excluídos da cobertura do Plano de Assistência Médica os eventos e despesas decorrentes de:

4.14.4 Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

4.14.5 Atendimentos prestados antes do início do período de vigência;

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

4.14.7 Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;

4.14.8 Inseminação artificial;

4.14.9. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

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

4.14.11 Transplantes, à exceção de córnea, rim e os transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;

- 4.14.12 Atendimento e tratamento domiciliar bem como o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- 4.14.13 Fornecimento de medicamentos importados, não nacionalizados;
- 4.14.14 Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, bem como próteses, órteses e seus acessórios que sejam importados;
- 4.14.15 Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 4.14.16 Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 4.14.17 Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 4.14.18 Aparelhos ortopédicos;
- 4.14.19 Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 4.14.20 Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- 4.14.21 Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 4.14.22 Poderão ser excluídas da cobertura os itens que abrangem as exceções elencadas no art. 10 da Lei nº 9.656/1998 e os itens constantes §1º do artigo 20 da Resolução Normativa ANS nº 428/2017, ou aqueles que vierem a substituí-los.

#### **4.15 DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

- 4.15.1 A abrangência geográfica dos serviços de assistência à saúde será, no mínimo, para o estado de Pará, comprometendo-se a empresa contratada a disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, conforme definições abaixo:
- 4.15.2 As definições de urgência e emergência estão contidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- 4.15.3 Quando houver carência em vigor e necessidade de atendimento de urgência e emergência o beneficiário terá garantida a cobertura igualmente a fixada para atendimento ambulatorial, sem cobertura de internação, limitado às primeiras 12 (doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação.
- 4.15.4 O atendimento de urgência e emergência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

#### **4.16 DO REEMBOLSO**

- 4.16.1 Em caso de necessidade de atendimento em localidade onde não exista rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, após esgotadas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº 259/2011 e na legislação vigente, solicitando, posteriormente, o reembolso integral à contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento e de documentação que comprove a prestação de atendimento.
- 4.16.2 Respeitadas as determinações da ANS, caberá aos beneficiários o reembolso de 100% (cem por cento) das despesas efetuadas com consultas, exames, honorários médicos e serviços hospitalares, com medicamentos e materiais utilizados durante o período de internação e com as demais taxas hospitalares, nas seguintes hipóteses:
  - a) despesa efetuada nas localidades em que a Contratada não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada, referenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados.
  - b) em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria, referenciada ou credenciada da Contratada.

c) nos casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços na rede própria, credenciada ou referenciada da Contratada, aqueles como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesão irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente. Urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional. Emergência, como tal definidos os que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente.

4.16.3 O reembolso de que trata o item 4.16.1 deverá ser realizado pela contratada diretamente na conta do beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contado a partir da protocolização do pedido com todos os documentos exigidos pela contratada, necessários à comprovação do atendimento e dos gastos, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 259 de 24/11/2011.

4.16.4 A contratada não poderá criar embaraço à efetivação do reembolso, requisitando documentação que extrapole a necessidade de comprovação do atendimento e dos gastos dela decorrente.

4.16.5 O prazo para o beneficiário requerer o reembolso é de até 12 meses, contados a partir da data em que ocorreu o evento médico, ou, no caso de internação, contados a partir da data da alta hospitalar.

#### **4.17 CARÊNCIA**

4.17.1 Não haverá limitações de idade e quaisquer carências para os beneficiários, incluindo os dependentes, inscritos, quando dos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do contrato.

4.17.2 Não haverá carência para os novos empregados, recém-nascidos, filhos naturais, adotivos e dependentes resultante de casamentos, ocorridos na vigência do contrato que aderirem ao plano de saúde no prazo de 30 (trinta) dias da ocorrência do evento, observando-se, em todo caso, o disposto na Resolução Normativa ANS nº 195, de 14/07/2009.

#### **4.18 DA COPARTICIPAÇÃO**

4.18.1 Os serviços serão prestados SEM COPARTICIPAÇÃO, na modalidade de contratação coletivo empresarial.

4.18.2 Nos casos em que o colaborador mobilizado permanecer por tempo inferior a 30 (trinta) dias no Plano de Assistência à Saúde do CRCPA será efetuado o pagamento proporcional ao período de inclusão.

#### **4.19 QUADRO DE USUÁRIOS DO CRCPA**

4.19.1 O grupo de usuários do plano será constituído, inicialmente, por aproximadamente (oitenta e duas) vidas, distribuído conforme faixas etárias relacionadas na tabela de grupo de usuários, sendo de caráter estimativo.

4.19.2 Durante a vigência do contrato poderão haver alterações, considerando a mudança de faixa etária dos empregados e seus dependentes, a adesão ou não do referido plano de saúde.

4.19.3 O plano de saúde será extensivo aos dependentes dos empregados, assim aqueles admitidos como tal pela legislação do Imposto de Renda

4.19.4 Os beneficiários terão direito à livre escolha dos médicos, hospitais, pronto-socorro, laboratórios e outros serviços complementares de diagnóstico e terapia pelos quais serão atendidos, constantes na lista credenciada da Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde. Por esse sistema, os beneficiários utilizam os serviços da Lista de Prestadores Referenciados/Credenciados, dentro dos padrões contratuais.

4.19.5 Para informações médicas, hospitalares e administrativas aos beneficiários, bem como para autorizações de procedimentos, quando exigido, a Contratada deverá dispor de plantão de atendimento telefônico gratuito 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados.

4.19.6 Disponibilizar Guia Médico Eletrônico, de fácil acesso, tanto da rede local quanto da rede nacional credenciada, conforme a modalidade de plano a que pertença o beneficiário, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, devendo o referido guia ser atualizado constantemente.

4.19.7 Até a entrega efetiva dos cartões/carteiras de beneficiários, a Contratada deverá disponibilizar o número do benefício cadastrado e/ou aplicativo de modo que o beneficiário possa utilizar o plano apenas com a apresentação de documento de identificação.

#### 4.20 TABELA DE GRUPO DE USUÁRIOS

4.20.1 Tabela com número provável de usuários do plano de assistência médica.

Faixa etária	Qtd total de beneficiários (empregados)	Qtd de beneficiários (dependentes)
00 a 18 anos	-	22
19 a 23 anos	-	6
24 a 28 anos	-	-
29 a 33 anos	1	1
34 a 38 anos	4	4
39 a 43 anos	9	2
44 a 48 anos	8	4
49 a 53 anos	5	4
54 a 58 anos	2	1
59 ou mais	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>45</b>

4.20.2 A adesão dos beneficiários ao presente contrato é facultativa e opcional, sendo o número de vidas descrito neste estudo meramente estimativo.

#### 4.21 DOS USUÁRIOS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

4.21.1 Serão considerados Beneficiários Titulares para fins de contrato a ser celebrado os empregados do CRCPA.

4.21.2 Serão considerados dependentes dos Beneficiários Titulares:

- o cônjuge ou pessoa com quem o empregado mantenha união estável;
- filhos de qualquer condição: solteiros até 21 (vinte e um) anos, sendo universitário, até 24 (vinte e quatro) anos, tutelados e curatelados ou sob guarda, todos economicamente dependentes do Beneficiário Titular;
- os pais do empregado que, comprovadamente, recebam valor igual ou menor que 1 (um) salário mínimo vigente e que sejam dependentes na declaração de Imposto de Renda.

4.21.3 Os funcionários demitidos sem justa causa e aposentados terão direito a manter a condição de beneficiário do plano de saúde objeto da presente contratação, caso tenham contribuído para o custeio do plano na forma da RN 488, de 29 de março de 2022 da ANS, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que arquem

com os valores integrais da prestação de serviços, que lhe serão faturados diretamente pela operadora.

4.21.4 A manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas das contratadas no plano de assistência médica para os empregados ativos do CRCPA.

4.21.5 O tempo de permanência do ex-empregado e do aposentado será calculado considerando-se o tempo de contribuição para o plano, nos termos da RN 488, da ANS.

#### **4.22 DOS CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO**

4.22.1 A contratada deverá emitir os cartões de identificação para todos os beneficiários, em até 5 (cinco) dias úteis, contados da inscrição dos usuários no plano.

4.22.2 Os cartões deverão ser entregues na sede do CRCPA, embalados individualmente e com identificação nominal, acompanhado dos cartões dos seus dependentes.

#### **4.23 Critérios e Práticas de Sustentabilidade**

4.23.1 O(A) CONTRATADO(A) deverá adotar os critérios e práticas de sustentabilidade, naquilo que couber, em consonância com o art. 6º, da Instrução Normativa N.01 de 19 de janeiro de 2010, vide abaixo:

I - Utilizar produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados que obedeçam às classificações e especificações determinadas pela ANVISA;

II - Observar a Resolução CONAMA nº 20, de 7 de dezembro de 1994, quanto aos equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento;

III – Fornecer aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução de serviços;

IV - Realizar um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;

V - Realizar a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, que será procedida pela coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber, nos termos da IN/MARE nº 6, de 3 de novembro de 1995 e do Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006, Resolução Normativa nº 01 de 19 de janeiro de 2010.

VI – Respeitar as Normas Brasileiras – NBR publicadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas sobre resíduos sólidos;

VII – Prever a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis, segundo disposto na Resolução CONAMA nº 257, de 30 de junho de 1999.

4.23.2 Deverá adotar critérios de sustentabilidade com a contratação, de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, inclusive com respeito a impactos ambientais positivos (por exemplo, diminuição do consumo de papel ou de energia elétrica), bem como, se for o caso, de melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à sociedade

#### **4.24 Definição e justificativa da natureza continuada do serviço**

4.24.1 A contratação do serviço, objeto deste documento, tem amparo legal na Lei n.º 14.133 de 1º de abril de 2021 – Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

4.24.2 Quanto à natureza, o objeto se configura precipuamente como um serviço comum e de natureza continuada, devido às características de essencialidade e habitualidade que a CONTRATANTE tem de mantê-los.

4.24.3 E sua interrupção pode comprometer a assistência à saúde dos funcionários e, conseqüentemente, a continuidade das atividades da administração. A contratação deve estender-se por mais de um exercício financeiro, visto que sua manutenção é imprescindível, uma vez que está voltado ao cuidado com a saúde do funcionário.

Benefícios diretos e indiretos:

- a) Aumentar a satisfação dos funcionários;
- b) Prevenir problemas e doenças e reduzir o absenteísmo;
- c) Proporcionar mais acesso aos tratamentos médicos;
- d) Melhorar a percepção da saúde global dos funcionários;
- e) Reter talentos
- f) Além da Medicina Preventiva.

4.24.4 Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto nº 2.271, de 1997, constituindo-se em atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal do órgão licitante, não inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos.

4.24.5 A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.

#### **4.25 Duração do contrato**

4.25.1 O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

4.25.2 A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado.

#### **4.26 Necessidades de adequação e transição contratual**

4.25.1 Não haverá necessidade de adequação do ambiente para prestação dos serviços objeto deste Estudo, sendo suficientes as atuais condições ambientais e nem haverá transição contratual.

4.25.2 Durante a transição contratual é fundamental que caso algum colaborador esteja em processo de tratamento de saúde, a rede credenciada da licitante vencedora não descontinue o procedimento, devendo prontamente disponibilizar todos os meios para continuidade do tratamento. Condição que justifica que o plano ofertado deverá ser igual ou superior ao atual, ofertando rede credenciada igual e/ou equivalente, sob pena de responsabilizar-se por danos causados aos empregados e dependentes.

4.25.3 Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os empregados ativos, inativos e seus dependentes. Não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde atual, com a Unimed Seguros, bem como para aqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do início da vigência do plano de saúde a ser contratado.

4.25.4 Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os empregados ativos, inativos e seus dependentes. Não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde atual, com a Unimed Seguros, bem como para aqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do início da vigência do plano de saúde a ser contratado.

4.25.5 A Contratada deverá demonstrar através de manuais, documentos e/ou meio equivalente que a rede credenciada da licitante vencedora dispõe de ampla e capacitada rede de atendimento.

4.25.6 Realizar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações, podendo exigir, inclusive, a capacitação dos técnicos da contratante ou da nova empresa que continuará a execução dos serviços.

#### **4.26 Da subcontratação**

4.26.1 Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

#### **4.27 Da garantia contratual**

4.27.1 Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

#### **4.28 Da vistoria**

4.28.1 Tendo em vista as particularidades do objeto a ser contratado, não será necessário a realização de vistoria/visita técnica às instalações do CRCPA para a devida prestação de serviços.

### **5 MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

#### **5.1 A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:**

5.1.1.1 O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada. Contudo, o plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência nº 9.656/1998, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos, I, II, III e VI do art. 12, da mesma lei, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS.

5.1.1.2 Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.

5.1.1.3 A contratada deverá assegurar a garantia de cobertura de doenças preexistentes e assistência à saúde aos beneficiários vinculados ao plano em conformidade com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

5.1.1.4 A capacidade de atendimento deve ser mantida na sua totalidade, durante todo o período de vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciados ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones dos médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

5.1.1.5 Não haverá qualquer custo adicional para os beneficiários para o fornecimento do primeiro cartão ou renovação. Para a segunda via do cartão, poderá ser cobrado o valor máximo de R\$ 15,00 (quinze reais) por emissão.

5.1.1.6 Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento. Cabendo exigência de autorização prévia somente para a realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da contratada como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

5.1.1.7 A contratada deverá proporcionar durante toda a contratação credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação.

5.1.1.8 É vedada, em quaisquer hipóteses, a exigência de cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da contratada,

para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a contratada orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, fornecer as autorizações devidas imediatamente aos prestadores de serviço.

5.1.1.9 Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços arrolados na cobertura mínima da Resolução Norma.

5.1.1.10 A execução dos serviços será iniciada a partir da assinatura do contrato.

**5.2 A execução dos serviços será iniciada no dia 01/08/2023.**

## **6 MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

### **Fiscalização**

6.6 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

### **Fiscalização Técnica**

6.7 O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

6.7.1 O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

6.7.2 Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);

6.7.3 O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

6.7.4 No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);

6.7.5 O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).

#### **Fiscalização Administrativa**

6.8 O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).

6.8.1 Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

#### **Gestor do Contrato**

6.9 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

6.10 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

6.10.1 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

6.10.2 O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

6.10.3 O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

6.11 O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).

6.12 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

6.13 O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

## **7 CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO**

7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme previsto no Anexo I.

7.1.1. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

7.1.1.1. não produzir os resultados acordados,

7.1.1.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

7.1.1.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7.2. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

### **Do recebimento**

7.3. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 05(cinco) dias, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, a, da Lei nº 14.133 e Arts. 22, X e 23, X do Decreto nº 11.246, de 2022).

7.3.1. O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.

7.3.2. O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico. (Art. 22, X, Decreto nº 11.246, de 2022).

7.3.3. O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo. (Art. 23, X, Decreto nº 11.246, de 2022)

7.3.4. O fiscal setorial do contrato, quando houver, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.

7.4. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

7.4.1. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último;

7.4.2. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

7.4.3. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. (Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021)

7.4.4. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.

7.4.5. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.5. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

7.6. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de .....(.....) dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

7.6.1. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento (art. 21, VIII, Decreto nº 11.246, de 2022).

7.6.2. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

7.6.3. Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

7.6.4. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

7.6.5. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

7.7. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.8. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

7.9. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

### **Liquidação**

7.10. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022.

7.10.1. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021

7.11. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;

- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar; e
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.12. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;

7.13. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no [art. 68 da Lei nº 14.133/2021](#).

7.14. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

7.15. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

7.16. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.17. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.18. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

#### **Prazo de pagamento**

7.19. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até dez dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da [Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022](#).

7.20. No caso de atraso pelo Contratante, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária, em que os juros de mora serão calculados a taxa nominal de 6% (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

7.20.1 O valor dos encargos será calculado pela fórmula  $EM - I X N VP$ , onde:

EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e o dia do efetivo pagamento; I – Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

### **Forma de pagamento**

7.21. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.22. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.23. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.23.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.24. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da [Lei Complementar nº 123, de 2006](#), não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

### **Cessão de crédito**

7.25. É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na [Instrução Normativa SEGES/ME nº 53, de 8 de julho de 2020](#), conforme as regras deste presente tópico.

7.26. A eficácia da cessão de crédito, de qualquer natureza, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo.

7.27. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o [art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992](#), tudo nos termos do [Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020](#).

7.28. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração.

7.29. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do contratado.

## **8 FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

### **Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**

8.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO GLOBAL**.

## Regime de execução

8.2 O regime de execução do contrato será empreitada por preço global

## Exigências de habilitação

8.3 Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

### Habilitação jurídica

**8.4 Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

**8.5 Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

**8.6 Microempreendedor Individual – MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

**8.7 Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI:** inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

**8.8 Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

**8.9 Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

**8.10 Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

**8.11 Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

**8.12 Ato de concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde,** expedido pela Agência Nacional de Saúde – ANS, nos termos da Resolução Normativa ANS Nº 543, de 2 de setembro de 2022.

**8.13** Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

### Habilitação fiscal, social e trabalhista

**8.14** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

**8.15** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

- 8.16** Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 8.17** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 8.18** Prova de inscrição no cadastro de contribuinte Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 8.19** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 8.20** Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Municipal ou Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 8.21** O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes Estadual e Municipal.

#### **Qualificação Econômico-Financeira**

- 8.22** certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;
- 8.23** certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);
- 8.24** Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:
- 8.24.1** Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um);
- 8.24.2** As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e
- 8.24.3** Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
- 8.24.4** Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.
- 8.25** Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo de 10% do valor total estimado da contratação.
- 8.26** As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

#### **Qualificação Técnica**

- 8.27** Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

**8.27.1** Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as seguintes características mínimas:

a) Somente serão aceitos atestados expedidos após a conclusão do contrato ou se decorrido, pelo menos, um ano do início de sua execução, exceto se firmado para ser executado em prazo inferior.

a.1) Será aceito o somatório de atestados para comprovar a capacidade técnica, desde que reste demonstrada a execução concomitante dos respectivos objetos, assim considerada a somatória dos quantitativos, dentro do lapso temporal mínimo indicado.

a.2) O licitante disponibilizará, quando solicitado pelo pregoeiro, todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, enviando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante, telefone e local em que foram prestados os serviços.

a.3) Não obstante todas as informações extraídas dos documentos enviados pela licitante, o pregoeiro, juntamente com sua equipe de apoio, se reserva no direito de realizarem outras diligências que se fizerem necessárias, sobretudo diligência na própria sede da licitante, no intuito de verificar a equipe de trabalho e logística de atendimento mínimo para a execução do contrato.

a.4) Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

b) Poderá ser admitida, para fins de comprovação atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, comprovando que o Licitante prestou, anteriormente, serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial e exames complementares de diagnósticos e terapia, no regime de contratação coletiva, em âmbito nacional, com no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do número de beneficiários constantes no Termo de Referência.

b.1) Os atestados devem conter as seguintes informações:

b.1.1) identificação e endereço completo da pessoa jurídica emitente;

b.1.2) nome, cargo e telefone do signatário;

b.1.3) descrição dos serviços prestados;

b.1.4) prazo de vigência

**8.28.2** Comprovante da regularidade da situação cadastral relativo à autorização de funcionamento na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

**8.28.3** Comprovação de inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado da Matriz.

**8.28.4** Na hipótese da licitante se tratar de seguradora, deverá apresentar ainda a prova de registro na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

**8.28.5** Declaração da licitante de que possuirá no ato da assinatura do contrato rede de atendimento credenciada ou própria nas seguintes localidades, com as características, especialidades e quantitativos mínimos:

a) Cinco (7) hospitais gerais, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, sendo 2 (dois) com no mínimo 150 (cento e cinquenta) leitos com planos de quarto (apartamento), 2 (dois) com no mínimo 100 (cem) leitos com planos de quarto (apartamento);

b) Do total de hospitais credenciados, pelo menos 3 (três), deverão possuir as seguintes características:

b.1) Possuir um centro cirúrgico com, no mínimo, 5 (cinco) salas;

b.2) Possuir UTI para adultos com, no mínimo, 6 (seis) leitos;

b.3) Possuir atendimento de Pronto Socorro;

b.4) Possuir unidade de Fisioterapia;

c) 2 (duas) Maternidades para atendimento em regime de internação eletiva, serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, infantil e neonatal.

- d) 4 (quatro) estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas;
- e) 4 (quatro) estabelecimentos de Centro de Diagnóstico.
- f) Pelo menos 15 (quinze) médicos credenciados para atendimento em consultório/clínica para cada uma das seguintes especialidades médicas:
- f.1) Clínica Médica;
  - f.2) Pediatria;
  - f.3) Cirurgia Geral;
  - f.4) Ortopedia;
  - f.5) Cardiologia;
  - f.6) Urologia;
  - f.7) Neurologia;
  - f.8) Gastroenterologia;
  - f.9) Endocrinologia;
  - f.10) Dermatologia;
  - f.11) Angiologia;
  - f.12) Ginecologia/Obstetrícia e
  - f.13) *Psiquiatria*
- g) Que nas demais cidades do Pará, deverá manter rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada com laboratórios ou serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, consultórios, hospitais, clínicas especializadas e atendimento de urgência/emergência, se houver naquela localidade.
- h) Que caso haja necessidade de atendimento em local onde não exista rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada ou nos casos de urgência ou emergência (inclusive fora do estado do Pará), quando não for possível a utilização dos serviços próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, observado o disposto no art. 13 da Resolução Normativa ANS nº 428, de 07/11/2017, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº 259, de 17/06/2011 e na legislação vigente os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, solicitando, posteriormente, o reembolso integral na contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento.
- i) Que para os casos de atendimento fora do estado do Pará, nas situações de urgência e emergência, aplica-se o disposto no item anterior.
- j) Que sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da contratada, o beneficiário terá acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

**8.28** Caso admitida a participação de cooperativas, será exigida a seguinte documentação complementar:

**8.28.1** A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;

**8.28.2** A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;

**8.28.3** A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

**8.28.4** O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;

**8.28.5** A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato;

**8.28.6** Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa: a) ata de fundação; b) estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou; c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia; d) editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias; e) três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação; e

**8.28.7** A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o [art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971](#), ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

## 9 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1 O custo estimado total da contratação é de R\$ 571.936,67 (Quinhentos e setenta e um mil e novecentos e trinta e seis reais e sessenta e sete centavos), conforme pesquisa de mercado realizada nos termos do [art. 9º, IX, da Instrução Normativa Seges/ME nº 81, de 2022](#).

## 10 ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 A contratação está embasada no item nº 30 do Plano Anual de Contratações (PAC) do Exercício de 2023 através da Portaria CRCPA n.º 298/2022 (e alterações) e no Plano de Trabalho/Orçamento do Exercício de 2023 através da Resolução CRCPA n.º 464 de 25 de outubro de 2022, bem como, está em conformidade com o Planejamento Estratégico do CRCPA, que visa “assegurar a adequada infraestrutura e suporte logístico as necessidades do Sistema CFC/CRCs:

2013 – PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS

6.3.1.1.01.03.003 – PLANO DE SAÚDE

## 11 CLASSIFICAÇÃO DO TR NOS TERMOS DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO

9.1 Tendo em vista que os documentos pertencentes ao presente processo licitatório não se enquadram como sigilosos, informamos que as informações nele contidas não necessitam de classificação, e estarão disponíveis para consulta tão logo o Edital seja publicado, como também será disponibilizamos no Portal da Transparência, atendendo assim a obrigatoriedade exigida pela Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011.

Equipe de Planejamento – Portaria n.º 26/2023, de 28 de fevereiro de 2023.

**Danubia Silva de Sousa**  
Coordenadora

**José Everaldo Alves Duda Junior**  
Membro

**Lucineia Teixeira**  
Membro

Conferido e de acordo.

A justificativa apresentada, especificações técnicas e quantitativas, contidas no presente instrumento, demonstram-se satisfatórias e suficientes para o atendimento às necessidades do CRCPA.

Aprovo o Termo de Referência.

Encaminha-se ao Departamento de Licitações e Contratos para as providências necessárias.

Belém-PA, 30 de maio de 2023.

**Ian Blois Pinheiro**  
Presidente do CRC/PA

## ANEXO I

### INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

#### 1 INTRODUÇÃO

**1.1** Fica estabelecido o Instrumento de Medição de Serviço - IMR, conforme exigência da Instrução Normativa nº 05/2017, que tem o objetivo de medir a qualidade dos serviços prestados pela CONTRATADA;

**1.2** A medição da qualidade dos serviços prestados pela CONTRATADA será feita por meio de sistema de pontuação, cujo resultado definirá o valor a ser pago mensalmente.

**1.2.1** Os indicadores serão medidos, avaliados e calculados ao fim de cada período para pagamento.

**1.3** A qualidade dos serviços prestados pela contratada será mensurada por meio da apuração da quantidade de atrasos nas autorizações de exames, internações, reembolsos e demais procedimentos, conforme definidos no termo de referência e nos termos da tabela abaixo:

#### 2 DOS PROCEDIMENTOS

<b>Atendimento para autorização de exames, internações e demais procedimentos médicos</b>	
Finalidade	Garantir atendimento célere para autorização de exames, internações, reembolso e demais procedimentos médicos previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Meta a Cumprir	Mínimo de 90% de atendimentos nos prazos previstos pela ANS.
Objeto de Medição	Reclamações referentes a autorização de exames, internações, reembolsos e demais procedimentos protocolados pelos beneficiários perante a Contratada e encaminhada ao Departamento de Pessoal do CRC. email <a href="mailto:dpeessoal@crcpa.org.br">dpeessoal@crcpa.org.br</a> .
Forma de acomp. e medição	Planilha elaboração pelos fiscais administrativos
Início de vigência	Data de assinatura do contrato, sendo a primeira avaliação após dois meses da assinatura do contrato.
Faixas de ajuste no pagamento	Entre 1 e 0,90 = 100% do valor mensal do contrato. 0,89 a 0,80 = pagamento de 99,5% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,79 a 0,70 = pagamento de 99% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,69 a 0,60 = pagamento de 98,5% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,59 a 0,50 = pagamento de 98% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,49 a 0,40 = pagamento de 97,5% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,39 a 0,30 = pagamento de 97% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,29 a 0,20 = pagamento de 96,5% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. Abaixo de 0,19 = pagamento de 96% do valor mensal do contrato, no mês

	subsequente ao da realização da apuração.
Observação	Até 10 reclamações recebidas por mês não haverá aplicação de glosas. Acima de 11 (onze) reclamações, as glosas serão calculadas e aplicadas conforme “mecanismos de cálculo” e “faixas de ajuste no pagamento (k)”, sem prejuízo de penalidades decorrentes de descumprimentos contratuais.
Procedimento de apuração	1) Beneficiário (empregado/dependente/inativo) realiza reclamação ao Departamento de Pessoal, email <a href="mailto:dpessoal@cr CPA.org.br">dpessoal@cr CPA.org.br</a> , informando o número do protocolo da contratada;= 2) O CRC cadastra a reclamação, encaminha à preposta da contratada e acompanha a resolução. 3) A contratada se manifesta no prazo de até 5 dias após a solicitação do CRC, informando no mínimo: número do protocolo, data de solicitação da autorização, data da autorização e situação do protocolo (ex.: atendido / negado / atrasado, etc.). 4) O CRC apura a Faixa de Ajuste de Pagamento e informa à Contratada para que ocorra a glosa na fatura/NF de serviços.

**2.1** A contratada deverá manter histórico do tratamento das reclamações dos beneficiários, protocoladas perante ela e demonstrar aos fiscais do contrato quando solicitado.

**2.2** Os descontos provenientes da apuração do IMR serão calculados sobre o valor total bruto da fatura relativa aos serviços prestados no mês subsequente ao da apuração do IMR, compreendido aqui a competência do faturamento e de acordo com o subitem 1.3.

**2.3** Na hipótese de a faixa de ajuste ser inferior a 0,19, o consequente desconto na fatura não eximirá a Contratada da apuração de penalidade, nos termos estipulados em contrato.

**2.4** O valor descontado do faturamento, decorrente da aplicação do IMR, comporá a receita para fins de apuração da sinistralidade.

**2.5** Se ao final do contrato restar descontos pendentes, sua aplicação deverá ocorrer na última fatura emitida, sendo vedada a sua isenção.