

EDITAL DE LICITAÇÃO PÚBLICA Nº 001/2020

LOTES PARA AMPLA PARTICIPAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO	002/2020
MODALIDADE	PREGÃO PRESENCIAL
NÚMERO DA MODALIDADE	001/2020

A **AGÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL - ANATER**, entidade associativa de direito privado, sem fins lucrativos, instituída sob a forma de serviço social autônomo, com sede na SBN, Quadra 01, Bloco D, Ed. Palácio do Desenvolvimento, 5º andar – Brasília/DF, CEP: 70.057-900, inscrita no CNPJ sob o nº.: 24.203.514/0001-02, por intermédio do seu pregoeiro e da Comissão Permanente de Licitação designados, pela **Portaria n.º 090/2019**, torna público que fará realizar licitação na MODALIDADE PREGÃO, em sua forma presencial, tipo MENOR PREÇO, regida pelo Regulamento de Licitações, Contratos, Convênios e Instrumentos Congêneres da Anater, de dezembro de 2017, subsidiariamente à Lei Complementar nº 123/2006, Lei Complementar nº 147/2014 e respectivas atualizações, por este edital e seus anexos, sob o n.º 001/2020, em sessão pública, cuja abertura e julgamento das propostas ocorrerá nas seguintes datas, horas e local:

PREGÃO PRESENCIAL – Nº 001/2020	
Data da abertura da sessão pública	19 de maio de 2020
Horário	10:00 horas
Credenciamento	Das 10:00h às 10:30 min do dia 19 de maio de 2020.
Local	Sede da ANATER – SBN, Quadra 1, Bloco D, Edifício Palácio do Desenvolvimento, 5º Andar – Brasília/DF.

1. DO OBJETO

1.1. A presente licitação tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE OPERADORA E/OU SEGURADORA DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICO**, para a prestação de serviços de assistência complementar à saúde por meio de rede própria e/ou credenciada, com abrangência nacional, sem coparticipação, com acomodação individual em apartamento, na modalidade coletivo empresarial, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para o atendimento dos empregados da Anater, conforme especificações constantes do Termo de Referência, Anexo I.

1.2. A licitação será dividida em lotes, facultando-se ao licitante a participação em quantos lotes forem de seu interesse, devendo oferecer proposta para todos os itens que o compõem.

1.3. O critério de julgamento adotado será o **MENOR PREÇO POR LOTE**, observadas as exigências contidas neste Edital e seus Anexos quanto às especificações do objeto.

1.4. Constituem anexos deste instrumento convocatório, dele fazendo parte integrante:

ANEXO I	Termo de Referência
ANEXO II	Modelo Proposta
ANEXO III	Modelo de Procuração Particular
ANEXO IV	Modelo de Declaração de Inexistência de Fato Impeditivo
ANEXO V	Modelo de Declaração para Microempresa e Empresa de Pequeno Porte
ANEXO VI	Modelo de Declaração de Cumprimento do Disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal
ANEXO VII	Modelo de Declaração de não vínculo de parentesco
ANEXO VIII	Minuta de Contrato

2. DA CONSULTAS, ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

2.1. Cópia deste edital encontra-se disponível na internet, no site www.anater.org ou solicitado por e-mail: compras@anater.org

2.2. As empresas e/ou representantes que tiverem interesse em participar do certame obrigam-se a acompanhar as publicações referentes ao processo no site www.anater.org, bem como as publicações no Diário Oficial da União, quando for o caso, com vista a possíveis alterações e avisos.

2.3. Os pedidos de esclarecimentos sobre o edital poderão ser encaminhados para o e-mail: compras@anater.org, até 2 (dois) dias úteis antes da data marcada para abertura das propostas.

2.4. Impugnações aos termos deste Edital poderão ser interpostas por qualquer cidadão até o 5º dia útil, e por licitantes até o 2º dia útil, que anteceder a abertura das propostas, mediante petição a ser enviada, preferencialmente, para o endereço eletrônico compras@anater.org, ou protocolizadas junto a Gerência de Compras e Contratações, dirigidas ao Pregoeiro, no horário de 08 às 18 horas.

2.5. A petição deverá ser assinada pelo cidadão, acompanhada de cópia de seu documento de identificação e CPF, ou pelo representante legal ou credenciado do licitante, com indicação de sua razão social, número do CNPJ e endereço, acompanhado de cópia do documento de identificação e CPF do signatário e comprovante do poder de representação legal (contrato social, se sócio, contrato social e procuração, se procurador, somente procuração, se pública).

2.6. A Anater não se responsabilizará por impugnações endereçadas por outras formas ou outros endereços eletrônicos, e caso não tenha sido acusado recebimento pelo Pregoeiro, e que, por isso, sejam intempestivas.

2.7. Acolhida a impugnação, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

2.8. A decisão do Pregoeiro será enviada ao impugnante por e-mail, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, e será levado ao conhecimento de todos os interessados.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderá participar desta licitação qualquer pessoa jurídica, legalmente constituídas no país, operando nos termos da legislação vigente, cuja finalidade e o ramo de atuação estejam ligados ao objeto desta licitação, e ainda:

3.1.1. Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

3.1.2. Que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

3.1.3. Os licitantes deverão manifestar que cumprem plenamente os requisitos de habilitação e que sua proposta atende às exigências do edital, a teor do art. 12, inciso II, alínea “d”, do RLC.

3.1.4. Registrada a declaração, constatado pelo Pregoeiro o descumprimento às exigências de habilitação e proposta comercial previstas no edital, responderá o licitante pelas sanções previstas no art. 60 do RLC.

3.2. A participação na presente licitação implica, tacitamente, para a licitante:

3.2.1. A aceitação plena e irrevogável de todos os termos, cláusulas e condições constantes neste edital e em seus anexos;

3.2.2. A observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor;

3.2.3. A responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

3.3. Não poderão participar desta licitação os interessados:

3.3.1. Proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

3.3.2. Estejam cumprindo suspensão realizada pela Anater;

3.3.3. Estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

3.3.4. Que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação, fusão, cisão ou incorporação;

3.3.5. Sociedades integrantes de um mesmo grupo econômico, assim entendidas aquelas que tenham diretores, sócios ou representantes legais comuns, ou que utilizem recursos materiais, tecnológicos ou humanos em comum, exceto se demonstrado que não agem representando interesse econômico em comum;

3.3.6. Entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio;

3.3.7. Tenham em seu quadro empregados, dirigente ou conselheiro da Anater, bem como ex-empregados, vedação prevista no artigo 84 do RLC, até 6 (seis) meses após a sua demissão;

3.3.8. As empresas submetidas ao regime de recuperação judicial poderão participar do certame desde que apresente certidão emitida pela instância judicial que certifique sua aptidão econômica para tal mister;

3.3.9. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição (Acórdão nº 746/2014-TCU-Plenário).

3.3.10. Empresas que estejam registradas no Cadastro de Empresas Inidôneas ou Suspensas (CEIS), mantido pela Controladoria Geral da União (CGU) e acessível por meio do endereço eletrônico: www.portaltransparencia.gov.br;

4. DOS ENVELOPES

4.1. Os documentos constantes em cada um dos envelopes deverão ser entregues preferencialmente grampeados e com páginas numeradas, e obrigatoriamente em envelopes distintos, fechados e opacos, trazendo na sua parte frontal externa as seguintes informações:

Envelope n.º 1 - PREGÃO ANATER n.º 001/2020

CONTRATAÇÃO DE OPERADORA E/OU SEGURADORA DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICO.

Conteúdo: DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

Dia e horário de abertura do envelope: **19 de maio de 2020 às 10:00 h**

Empresa: (citar, por extenso, nome e endereço da empresa LICITANTE)

Envelope n.º 2 - PREGÃO ANATER n.º 001/2020

CONTRATAÇÃO DE OPERADORA E/OU SEGURADORA DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICO.

Conteúdo: PROPOSTA

Dia e horário de abertura do envelope: **19 de maio de 2020 às 10:00 h**

Empresa: (citar, por extenso, nome e endereço da empresa LICITANTE)

Envelope n.º 3 - PREGÃO ANATER n.º 001/2020

CONTRATAÇÃO DE OPERADORA E/OU SEGURADORA DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICO.

Conteúdo: DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

Dia e horário de abertura do envelope: **19 de maio de 2020 às 10:00 h**

Empresa: (citar, por extenso, nome e endereço da empresa LICITANTE).

4.2. Os envelopes também poderão ser encaminhados pelo correio, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitação, no endereço citado no preâmbulo, desde que cheguem antes do horário marcado para abertura da sessão de licitação.

4.3. No dia, hora e local indicados no preâmbulo deste edital, o pregoeiro dará início à reunião desta licitação com o credenciamento dos representantes legais (envelope n.º 1) e em seguida o recebimento dos envelopes n.º 2 (proposta) e n.º 3 (documentação para habilitação).

4.4. O pregoeiro chamará à mesa os representantes legais das licitantes, para rubricarem os envelopes n.º 3, que ficarão retidos até sua abertura ou devolução, após encerramento completo do processo.

5. DE CREDENCIAMENTO – ENVELOPE Nº 1

5.1. Os licitantes que desejarem manifestar-se durante as fases do procedimento licitatório deverão estar devidamente representados por:

5.1.1. **Titular da empresa licitante**, devendo apresentar cédula de identidade ou outro documento de identificação oficial, acompanhado de: registro comercial no caso de empresa individual, contrato social ou estatuto em vigor, no caso de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, no caso de sociedades cooperativas; sendo que em tais documentos devem constar expressos poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

5.1.2. **Representante designado pela empresa licitante**, que deverá apresentar instrumento particular de procuração ou documento equivalente, com poderes para se manifestar em nome da empresa licitante em qualquer fase da licitação, acompanhado de documento de identificação oficial e do registro comercial, no caso de empresa individual; contrato social ou estatuto em vigor no caso de sociedades comerciais e no caso de sociedades por ações, acompanhado, neste último, de documentos de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e ata de fundação e estatuto social em vigor,

com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, no caso de sociedades cooperativas;

5.2. Cada representante legal/credenciado deverá representar apenas uma empresa licitante.

5.3. O licitante, ou o seu representante, deverá, no local, data e horário indicados no preâmbulo deste Edital, apresentar-se ao Pregoeiro para efetuar seu credenciamento como participante deste Pregão, munido da sua carteira de identidade, ou de outro documento equivalente, e do documento que lhe dê poderes para manifestar-se durante a sessão pública em nome da licitante.

5.4. O não credenciamento de representante impedirá qualquer pessoa presente de se manifestar e responder pela licitante, impedido, inclusive, de apresentar lances, formular intenção de recurso, sem prejuízo do direito de oferecimento dos envelopes de habilitação e proposta.

5.5. Os documentos de credenciamento deverão ser entregues à Comissão Permanente de Licitação, dentro do envelope n.º 1, os quais, exceto o de identidade, não serão devolvidos, ficando retidos como parte integrante do processo.

5.6. Para usufruir do tratamento diferenciado concedido às micro e pequenas empresas pela Lei Complementar n.º 123/06 e alterações, a licitante deverá apresentar dentro do envelope n.º 1 declaração, nos termos do **ANEXO V** deste edital.

5.7. Como condição de credenciamento, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

5.7.1. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/sancoes/ceis);

5.7.2. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

5.7.3. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei n.º 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

5.7.4. Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante o não credenciamento, por falta de condição de participação.

6. DA PROPOSTA – ENVELOPE Nº 2

6.1. Proposta Comercial, conforme Modelo do **ANEXO II**, ou em modelo próprio, desde que contenha todas as informações ali previstas, com valor total do objeto, identificação da empresa proponente, nº do CNPJ, endereço, números de telefone, e-mail e assinatura do seu representante legal ou credenciado, devidamente identificado e qualificado, sem emendas, borrões, rasuras, ressalvas, entrelinhas ou omissões, salvo se, inequivocamente, tais falhas não acarretarem lesões ao direito dos demais licitantes, prejuízo à Anater ou não impedirem a exata compreensão de seu conteúdo, constando obrigatoriamente:

6.1.1. Valor unitário e valor total por faixa etária; valor mensal e total de cada lote e total da proposta somados todos os lotes do objeto;

6.1.2. Descrição detalhada do objeto conforme termo de referência **ANEXO I**: indicando, **no que for aplicável**: modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do serviço no órgão competente, quando for o caso;

6.2. Os preços deverão ser expressos em moeda corrente do país, com 02 (duas) casas decimais após a vírgula, sendo desconsiderada, para efeito de julgamento, a terceira casa decimal.

6.2.1. Deverão ser observados os preços de referência de cada item, constantes do Termo de Referência, **ANEXO I**, extraídos de pesquisa de preços de mercado, não devendo os preços ofertados ultrapassarem tais valores.

6.3. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na prestação dos serviços.

6.4. O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

6.4.1. Caso esse prazo não esteja expressamente indicado na Proposta Comercial, será considerado como aceito para efeito de julgamento.

6.4.2. Decorridos 60 (sessenta) dias da data do recebimento das propostas, sem convocação para a contratação, os licitantes ficam liberados dos compromissos assumidos.

6.4.3. Se, por motivo de força maior, a adjudicação não puder ocorrer dentro do período de validade das propostas, ou seja, 60 (sessenta) dias, poderá ser solicitada prorrogação de sua validade a todos os licitantes classificados, por igual prazo, no mínimo, caso persista o interesse da Anater.

6.4.4. A prorrogação da validade das propostas, caso solicitada, nos termos do subitem anterior, dependerá do consentimento dos licitantes quanto à respectiva proposta.

6.5. A apresentação da proposta por parte da licitante significa pleno conhecimento e integral concordância com as cláusulas e condições deste instrumento e total sujeição à legislação pertinente.

7. DA DOCUMENTAÇÃO DO ENVELOPE Nº 3 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

7.1. Os licitantes deverão apresentar a seguinte documentação relativa à Habilitação nas condições seguintes:

7.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

7.2.1. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

7.2.2. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

7.2.3. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

7.2.4. No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do artigo 8º da Instrução Normativa nº 103, de 30/04/2007, do Departamento Nacional de Registro do Comércio - DNRC;

7.2.5.No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

7.2.6.No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;

7.2.7.Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

7.3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

7.3.1.Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

7.3.2.Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal e a Seguridade Social**, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;

7.3.3.Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - **FGTS**, mediante apresentação de certidão emitida pela Caixa Econômica Federal;

7.3.4.Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual** do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Estado;

7.3.5.Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Município;

7.3.6.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 5.452, de 1º de maio de 1943 (CNDT).

7.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA:

7.4.1. Certidão Negativa de Falência e de Recuperação Judicial e Extrajudicial (Falência e Concordata) expedida pelo Cartório distribuidor da comarca da sede da pessoa jurídica, emitida, a no máximo, 90 (noventa) dias da data prevista para entrega dos envelopes.

7.5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

7.5.1. Apresentação de atestado de capacidade técnica emitido por pessoas jurídicas de direito público ou privado, relativo ao gerenciamento de planos de saúde, com pelo menos 50 usuários cada um deles de assistência médico hospitalar e odontológico empresarial, para as quais esteja prestando ou tenha prestado serviço. Nos referidos atestados deverão ser informados os números de usuários (colaboradores e dependentes inscritos no plano).

7.5.2. Apresentação do Registro como operadoras de planos de saúde junto à Agência Nacional de Saúde (ANS), e no caso das Seguradoras, apresentar cópia da comprovação de registro junto a SUSÉP - Superintendência de Seguros Privados (emitida, no máximo, 90 dias antes da data de entrega dos envelopes). Em se tratando de cooperativas médicas, apresentar cópia de registro de filiação junto à Organização das Cooperativas Brasileiras ou, se houver, na entidade estadual (emitida, no máximo, 90 dias antes da data de publicação deste Edital).

7.5.3. Apresentar autorização para operar planos ou seguros privados de assistência à saúde, e o Registro dos planos ambos emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

7.5.4. Comprovação de que dispõe de rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais, conforme exigências do presente Termo de Referência;

7.5.5. Declaração expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS de que possuem responsável pela área técnica de saúde, observando o que dispõe a Resolução Normativa nº 255-ANS, de 18 de maio de 2011, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários.

7.6. DOCUMENTO COMPLEMENTAR:

7.6.1. Declaração expressa de que o licitante não emprega trabalhador menor nas situações previstas no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República, assinada pelo representante legal do licitante, conforme modelo do **ANEXO VI**;

7.7. Se o Licitante for filial, todos os documentos deverão estar com o número do CNPJ da filial, exceto quanto ao Comprovante de regularidade fiscal relativo à Fazenda Nacional e a Procuradoria Geral da União, por constar no próprio documento que é válido para matriz e filiais, bem assim quanto ao Certificado de Regularidade do FGTS, quando o licitante tenha o recolhimento dos encargos centralizado, devendo, desta forma, apresentar o documento comprobatório de autorização para a centralização.

7.8. Serão admitidas fotocópias sem autenticação cartorial, desde que os respectivos documentos originais sejam apresentados na reunião de abertura dos envelopes de Documentação, para a devida autenticação pelo Pregoeiro ou empregado apto para praticar tal ato.

7.9. Caso o licitante seja considerado isento dos tributos estaduais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

7.10. Os documentos retirados da internet, que poderão ser apresentados em cópias não autenticadas, terão sua autenticidade certificada junto aos sites dos órgãos emissores para fins de habilitação.

7.11. Os documentos acima mencionados não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo ou apresentados por meio de fitas, discos magnéticos, filmes ou cópias, mesmo autenticadas.

7.12. Com fulcro no art. 43 da Lei Complementar 13/2006 e alterações dada pela Lei 147/2014, caso o licitante detentor do menor preço seja microempresa, empresa de pequeno porte, ou sociedade cooperativa enquadrada no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação, e:

7.12.1. Havendo restrição nos documentos comprobatórios da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a ME/EPP/COOP/MEI for declarada vencedora do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Anater, para regularização da documentação;

7.12.2. A prorrogação do prazo para a regularização fiscal dependerá de requerimento, devidamente fundamentado, a ser dirigido ao Pregoeiro;

7.12.3. Entende-se por tempestivo o requerimento apresentado nos 5 (cinco) dias úteis inicialmente concedidos;

7.12.4. A não regularização da documentação, no prazo previsto neste item, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 60 do RLC, sendo facultado ao Pregoeiro convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação ou submeter o processo à Autoridade Competente para revogação.

7.13. Os documentos exigidos neste edital deverão ser apresentados com vigência plena na data fixada para sua apresentação.

7.14. Os documentos que não possuem prazo de vigência estabelecido pelo órgão expedidor, deverão ser datados dos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data de abertura do Pregão, exceto atestados de capacidade técnica, se exigidos.

7.15. Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando na ata a nova data e horário para a continuidade da mesma.

7.16. Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, deixar de apresentar quaisquer dos documentos exigidos para a habilitação, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital.

7.17. A ausência dos documentos ou sua apresentação em desacordo com o previsto neste Título, inabilitará o licitante e sujeitando-se o licitante às sanções legais.

7.18. Da sessão pública do Pregão será lavrada Ata, que mencionará todas os licitantes presentes, os lances finais oferecidos, bem como as demais ocorrências que interessarem ao julgamento, devendo a Ata ser assinada pelo Pregoeiro e por todas as licitantes presentes.

8. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

8.1. O critério de julgamento será o de **MENOR PREÇO**, representado pelo **MENOR VALOR POR LOTE**, desde que atendidas as especificações e demais condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

8.2. O Pregoeiro poderá promover diligência, conforme o caso, junto ao licitante detentor do menor preço, antes do julgamento, para verificação de sua conformidade com as especificações exigidas neste Edital.

8.3. O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, que sejam omissas, apresentem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

8.4. O Pregoeiro classificará o autor da proposta de menor preço e aqueles que tenham apresentado propostas em valores sucessivos e superiores em até 15% (quinze por cento), relativamente à de menor preço, para participação na fase de lances, conforme dispõe o art. 20, inciso II do RLC.

8.5. Quando não forem verificadas, no mínimo, três propostas escritas de preços nas condições definidas no subitem anterior, o Pregoeiro classificará as melhores propostas subseqüentes, até o máximo de três, para que seus autores participem dos lances verbais, quaisquer que sejam os preços oferecidos, conforme dispõe o art. 20, inciso III do RLC.

8.6. Será desclassificada a Proposta Comercial que:

8.6.1. Não se refira à integralidade do objeto;

8.6.2. Não atenda às exigências estabelecidas neste Edital ou em diligência;

8.6.3. Apresente preços simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado acrescidos dos respectivos encargos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do licitante, para os quais ele renuncie à parcela ou à totalidade da remuneração; ou superestimados ou manifestamente inexequíveis.

8.6.3.1. Se o Pregoeiro entender que há indícios de inexequibilidade do preço, fixará prazo para que o licitante demonstre a formação do seu preço, por meio de planilha de custos, contratações em andamento, justificativas e demais documentos comprobatórios.

8.6.3.2. Caso não seja comprovada a exequibilidade da proposta esta será desclassificada.

8.7. Erros de soma e/ou multiplicação ou falhas formais apuradas na Proposta Comercial poderão ser corrigidos.

8.7.1. Serão corrigidos erros formais ou os valores conforme a divergência apurada, de forma a prevalecer, sempre, o valor total menor ou igual ao valor do lance ofertado na sessão do Pregão ou o valor negociado com o Pregoeiro, após diligência e anuência do licitante.

8.7.2. A correção será consignada em ata de julgamento.

8.8. Serão desconsiderados os valores a partir da terceira casa decimal.

8.9. Não se considerará qualquer oferta de vantagem.

8.10. O Pregoeiro, no julgamento das propostas, poderá desconsiderar evidentes falhas formais sanáveis que não afetem o seu conteúdo.

8.11. Da desclassificação da proposta somente caberá pedido de reconsideração ao Pregoeiro, com a justificativa de suas razões, a ser apresentado, de imediato, oralmente ou por escrito, na mesma sessão pública em que vier a ser proferida.

8.12. O Pregoeiro analisará e decidirá de imediato o pedido de reconsideração, sendo-lhe facultado, para tanto, suspender a sessão pública.

8.13. As propostas e documentação apresentadas poderão ser submetidas à apreciação da Área Solicitante para verificação do atendimento ao objeto licitado, mediante parecer fundamentado.

9. DA SESSÃO PÚBLICA, JULGAMENTO, NEGOCIAÇÃO E ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

9.1. Classificadas as propostas, de acordo com o Edital e com o art. 20, inciso IX do RLC, o Pregoeiro dará início à etapa de apresentação de lances verbais pelas licitantes, que deverão ser formulados de forma sucessiva, em valores distintos e decrescentes, e:

9.1.1. O Pregoeiro convidará individualmente as licitantes classificadas, de forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor.

9.1.2. O Pregoeiro poderá definir imediatamente antes do início da fase de lances, o valor mínimo admissível para lances supervenientes e o tempo máximo de intervalo entre os lances, a fim de disciplinar previamente o andamento da sessão.

9.2. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro, implicará a exclusão da licitante da etapa de lances e a manutenção do último preço por ele apresentado, para efeito de ordenação das propostas.

9.3. Durante o transcurso da etapa de lances, será informado, em tempo real, o valor do menor lance de cada licitante registrado pelo sistema.

9.4. Permanecerá válida a proposta comercial do licitante que não credenciar representante à sessão, sendo considerada para a classificação final.

9.5. Se os licitantes não ofertarem lances será verificada a conformidade da proposta de menor preço em relação ao valor estimado da contratação.

9.6. Encerrada a etapa de lances, na hipótese de participação de licitante microempresa (ME) ou empresa de pequeno porte (EPP) ou cooperativa enquadrada no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007 (COOP), será observado o disposto nos artigos 44 e 45, da Lei Complementar nº 123, de 2006 e suas alterações dada pela Lei Complementar nº 147/2014.

9.6.1. O Pregoeiro identificará os preços ofertados pelas ME/EPP/COOP/MEI participantes que sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores ao menor preço, desde que a primeira colocada não seja uma ME/EPP/COOP/MEI.

9.6.2. As propostas ou lances que se enquadrarem nessa condição serão consideradas empatadas com a primeira colocada e a licitante ME/EPP/COOP/MEI melhor classificado terá o direito de apresentar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente abaixo da primeira colocada, no prazo máximo de 5 (cinco) minutos.

9.6.3. Caso a ME/EPP/COOP/MEI melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes ME/EPP/COOP/MEI participantes que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, segundo o estabelecido no subitem anterior.

9.6.4. Caso sejam identificadas propostas de licitantes ME/EPP/COOP/MEI empatadas, no referido intervalo de 5% (cinco por cento), será realizado sorteio para definir qual das licitantes primeiro poderá apresentar nova oferta, conforme subitem acima.

9.6.5. Havendo êxito neste procedimento, a ME/EPP/COOP/MEI assumirá a condição de melhor classificada no certame, para fins de aceitação. Não havendo êxito, ou tendo sido a melhor oferta inicial apresentada por ME/EPP/COOP/MEI, ou ainda não existindo ME/EPP/COOP/MEI participante, prevalecerá a classificação inicial.

9.6.6. Somente após o procedimento de desempate fictício, quando houver, e a classificação final das licitantes, será cabível a negociação de preço junto ao licitante classificado em primeiro lugar.

9.7. Encerrada a etapa competitiva o Pregoeiro poderá solicitar, contraproposta diretamente ao licitante que tiver apresentado o lance de menor preço, para que possa ser obtida melhor proposta, bem como decidir sobre sua aceitação, observado o critério de julgamento, não se admitindo negociar condições diferentes daquelas previstas neste Edital.

9.8. A apresentação de novas propostas na forma deste item não prejudicará o resultado do certame em relação ao licitante mais bem classificado.

9.9. Se a proposta classificada em primeiro lugar não for aceitável, ou for desclassificada, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao Edital.

9.10. Nessa situação, o Pregoeiro poderá negociar com a licitante para que seja obtido preço melhor.

9.11. Havendo necessidade, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando a nova data e horário para a continuidade da mesma.

9.12. Aceita a proposta classificada em primeiro lugar, a licitante deverá comprovar sua condição de habilitação, na forma determinada neste Edital.

9.13. Os licitantes, a qualquer momento, após finalizada a disputa do item, poderão registrar seus questionamentos para o Pregoeiro do item disputado.

9.14. Quando necessário, o Pregoeiro poderá estabelecer prazo para que o licitante demonstre a exequibilidade de seus preços por meio de documentos.

9.15. Impugnado algum documento pelos demais licitantes, o detentor do menor preço deverá produzir prova de sua exatidão, em prazo a ser definido pelo Pregoeiro para cumprimento da diligência.

9.16. O Pregoeiro, quando julgar necessário, poderá determinar a apresentação do documento original em 03 (três) dias, com vistas à confirmação da autenticidade.

9.17. Os prazos acima poderão ser prorrogados, a pedido do licitante, com justificativa aceita pelo Pregoeiro, desde que apresentado requerimento no prazo inicialmente concedido.

9.18. Após a análise da proposta e da documentação o Pregoeiro poderá declarar o vencedor da disputa.

9.19. Declarado o vencedor, o licitante interessado em recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a intenção de interpor recurso, sob pena de decadência do direito de recurso.

9.20. O licitante cuja Proposta Comercial tenha sido desclassificada antes da etapa de lances, interessado em recorrer, também deverá manifestar a sua intenção de interpor recurso.

9.21. No caso de desclassificação da proposta de menor preço ou inabilitação do licitante, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, verificando a sua aceitabilidade e habilitação do licitante, na ordem de classificação e, assim, sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda às exigências deste Edital.

9.22. Nessa etapa o Pregoeiro, também, poderá negociar o preço com o licitante, para que sejam obtidas melhores condições para a Anater.

9.23. Será gerada ata circunstanciada da sessão, na qual estarão registrados todos os atos do procedimento e as ocorrências relevantes.

10. DA ABERTURA DO ENVELOPE Nº. 3 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

10.1. O pregoeiro, antes de declarar o vencedor, promoverá a abertura e a verificação da documentação relativa à habilitação da licitante que, na ordenação feita pelo pregoeiro, apresentou o menor preço.

10.2. Todos licitantes representados, Pregoeiro, CPL e presentes, rubricarão todos os documentos apresentados, facultando aos representantes das licitantes o seu exame.

10.3. O Pregoeiro fará registro em ata de toda manifestação por parte dos representantes, podendo dar o parecer de imediato ou não.

10.4. Não havendo mais nada a registrar, o Pregoeiro procederá à análise dos documentos para habilitação.

10.5. Consideradas cumpridas todas as exigências do edital quanto à apresentação da documentação de habilitação pela licitante classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro a declarará vencedora.

10.6. Ocorrendo a hipótese de inabilitação ou de descumprimento de qualquer outra exigência estabelecida no instrumento convocatório, caberá ao Pregoeiro convocar o autor do segundo menor lance e, se necessário, observada a ordem crescente de preço, os autores dos demais lances, desde que atendam ao critério de aceitabilidade estabelecido pelo instrumento convocatório.

10.7. Será confeccionada ata da sessão de julgamento a ser assinado pela Comissão Permanente de Licitação, pregoeiro e todos os representantes presentes.

10.8. Poderá ser dispensada na ata a assinatura dos representantes presentes, desde que o façam em documento a parte, declarando ter participado do certame licitatório em referência.

11. RECURSOS E CONTRARRAZÕES

11.1. O Pregoeiro declarará o vencedor e, depois de decorrida a fase de regularização fiscal de microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa, se for o caso, concederá o prazo de no mínimo trinta minutos, para que qualquer licitante manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, isto é, indicando contra qual(is) decisão(ões) pretende recorrer e por quais motivos, mediante registro em ata.

11.2. Havendo quem se manifeste, caberá ao Pregoeiro verificar a tempestividade e a existência de motivação da intenção de recorrer, para decidir se admite ou não o recurso, fundamentadamente.

11.3. Nesse momento o Pregoeiro não adentrará no mérito recursal, mas apenas verificará as condições de admissibilidade do recurso.

11.4. A falta de manifestação motivada do licitante quanto à intenção de recorrer importará a decadência desse direito.

11.5. Uma vez admitido o recurso, o recorrente terá, a partir de então, o prazo de 02 (dois) dias úteis para apresentar as razões, a partir do dia seguinte ao término do prazo para manifestação, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contrarrazões também em outros 02 (dois) dias úteis, que começarão a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

11.6. No prazo recursal, fica assegurada vista dos autos. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no endereço constante neste Edital

11.7. A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso.

11.8. O recurso e respectivas contrarrazões deverão obedecer aos seguintes requisitos, sob pena de não serem conhecidos:

11.8.1. Ser dirigido ao Presidente ou ao Diretor Administrativo da Anater, aos cuidados do Pregoeiro, no prazo de 02 (dois) dias úteis;

11.8.2. Ser protocolizado junto a Gerência de Compras e Contratações, em uma via original, datilografada ou emitida por computador, contendo razão social, número do CNPJ e endereço da empresa, rubricado em todas as folhas e assinado pelo representante legal ou credenciado do licitante, acompanhado de cópia do documento de identificação e CPF do signatário e comprovante do poder de representação legal.

11.9. O Pregoeiro não se responsabilizará por razões ou contrarrazões endereçadas por outras formas ou outros endereços, e que, por isso, sejam intempestivas ou não sejam recebidas.

11.10. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento e terão efeito e, se contra a decisão do Pregoeiro, terão efeito suspensivo.

11.11. Não será conhecido recurso interposto fora do prazo estabelecido.

11.12. Os recursos serão julgados pela autoridade competente ou por quem esta delegar competência, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados da data final para sua interposição ou, quando for o caso, da apresentação das contrarrazões.

12. DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA VENCEDORA

12.1. A proposta final da licitante declarada vencedora deverá ser encaminhada no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da solicitação do Pregoeiro.

12.2. A proposta final deverá ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo representante legal da licitante.

12.3. A proposta final deverá conter a indicação do banco, número da conta e agência da licitante vencedora, para fins de pagamento.

12.4. A proposta final deverá ser documentada nos autos e será levada em consideração no decorrer da execução do contrato e aplicação de eventual sanção à empresa fornecedora, se for o caso.

13. DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

13.1. A sessão pública poderá ser reaberta:

13.1.1. Nas hipóteses de provimento de recurso que leve à anulação de atos anteriores à realização da sessão pública precedente ou em que seja anulada a própria sessão pública, situação em que serão repetidos os atos anulados e os que dele dependam.

13.1.2. Quando houver erro na aceitação do preço melhor classificado ou quando o licitante declarado vencedor não assinar o contrato, não retirar o instrumento equivalente ou não comprovar a regularização fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, §1º da LC nº 123/2006. Nessas hipóteses, serão adotados os procedimentos imediatamente posteriores ao encerramento da etapa de lances.

13.2. Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta.

13.3. A convocação se dará por meio de e-mail, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

14. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

14.1. O objeto da licitação será adjudicado ao licitante declarado vencedor, por ato do Pregoeiro, caso não haja interposição de recurso, ou pela autoridade competente, após a regular decisão dos recursos apresentados.

14.2. Após a fase recursal, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento licitatório.

15. DO CONTRATO OU INSTRUMENTO EQUIVALENTE

15.1. O adjudicatário terá o prazo de 02 (dois) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o Contrato ou aceitar o instrumento equivalente, conforme o caso, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

15.2. O prazo de vigência da contratação é de 12 meses contados da assinatura do contrato, prorrogável na forma estabelecida pelo artigo 47 do RLC.

15.3. O prazo de implantação e início da prestação dos serviços será de 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato.

15.4. Antes da assinatura do Termo de Contrato ou aceite do instrumento equivalente, a Anater realizará consulta à situação Fiscal do adjudicatário, cujo resultado será anexado aos autos do processo.

15.5. Na hipótese de irregularidade fiscal do adjudicatário, o contratado deverá regularizar a sua situação no prazo de até 05 (cinco) dias, sob pena de aplicação das penalidades previstas no edital e anexos.

15.6. A adjudicatária deverá providenciar para assinatura do Contrato, se for o caso:

15.6.1. Carta indicando o responsável pela assinatura do contrato contendo o nome completo, número da cédula de identidade – RG e do Cadastro Nacional de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF/MF;

15.6.2. Alterações do Estatuto ou Contrato Social da empresa, caso tenha havido após a data da abertura da licitação;

15.6.3. Instrumento público ou particular de mandato, este último com firma reconhecida, outorgando poderes ao signatário da contratação, quando o representante não for sócio ou diretor autorizado através do estatuto ou contrato social.

15.6.4. Se o adjudicatário, no ato da assinatura do Contrato ou aceite do instrumento equivalente, não comprovar que mantém as mesmas condições de habilitação, ou quando, injustificadamente, recusar-se à assinatura ou aceite, poderá ser convocado outro licitante, desde que respeitada a ordem de classificação, para, após a verificação da aceitabilidade da proposta, negociação e comprovados os requisitos de habilitação, celebrar a contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital e das demais cominações legais.

15.7. Caso a licitante vencedora venha a recusar-se, sem justificativa aceita pela Anater a assinar o Contrato ou aceitar instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido e na vigência da sua proposta, sujeitar-se-á às sanções cabíveis, reservando-se à Anater o direito de, independentemente de qualquer aviso ou notificação, convocar as licitantes remanescentes ou cancelar a licitação.

15.8. É facultado ao Pregoeiro, quando a convocada não atender aos requisitos ou não assinar o contrato ou aceitar instrumento equivalente, no prazo e nas condições estabelecidos, convocar outra licitante, obedecida a ordem de classificação, para assiná-lo, após negociação, aceitação da proposta e comprovação dos requisitos de habilitação.

15.8.1. Na convocação das licitantes remanescentes será observada a classificação final da licitação para apresentação dos documentos de habilitação.

15.8.2. As licitantes remanescentes convocadas na forma do subitem anterior se obrigam a atender à convocação e a assinar o Contrato ou aceitar o instrumento equivalente no prazo fixado pela Anater, ressalvados os casos de vencimento das respectivas propostas, sujeitando-se às penalidades cabíveis no caso de recusa.

15.9. É vedado caucionar ou utilizar o Contrato decorrente da presente licitação para qualquer operação financeira, sem ciência prévia e expressa da Anater.

15.10. É vedada a subcontratação do objeto deste procedimento licitatório.

16. DAS OBRIGAÇÕES DA PARTES

16.1. As obrigações da Contratante e da Contratada são as estabelecidas no Termo de Referência.

17. DA FISCALIZAÇÃO DA ENTREGA E DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO

17.1. Os critérios de recebimento e aceitação do objeto estão previstos no Termo de Referência.

18. DO PAGAMENTO

18.1. As regras acerca do pagamento são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Edital.

19. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

19.1. As regras acerca das sanções são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Edital.

20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. O funcionamento do Anater é de 2^a a 6^a feira das 8:00h às 12h e das 14h às 18:00h, o que deverá ser observado para fins do disposto neste edital.

20.2. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.

20.3. Até dois dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar esta licitação.

20.4. No julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá sanar relevar omissões ou erros puramente formais que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação.

20.5. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

20.6. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

20.7. No que couber, serão aplicadas as devidas ressalvas e benefícios conferidos às microempresas e empresas de pequeno porte, conforme a Lei Complementar 123/2006 e suas alterações.

20.8. A Anater não se responsabiliza pelo conteúdo e autenticidade de cópias deste edital obtidas através de terceiros.

20.9. Todos os envelopes não abertos pelo Pregoeiro serão devolvidos às licitantes, mediante recibo, após concluído todo o processo licitatório, ou entregues às licitantes na sessão de julgamento, caso todas renunciem ao direito de recurso.

20.10. É facultada ao Pregoeiro da Anater, ou à autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, caso em que poderão ser suspensos os procedimentos licitatórios até a realização da diligência, vedada a inclusão posterior de documentos que deveriam constar originariamente da proposta e documentação para habilitação.

20.11. O Pregoeiro poderá solicitar parecer de técnicos pertencentes ao quadro de pessoal do Anater ou, ainda, de pessoas físicas ou jurídicas estranhas a ele, para orientar suas decisões.

20.12. A simples participação na presente licitação evidencia ter a licitante que se candidatou ao certame, examinado cuidadosamente este edital e seus anexos, e se inteirado de todos os seus detalhes e com eles haver concordado.

20.13. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Anater não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

20.14. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

20.15. A emissão da Ordem de Serviço ficará a cargo da Gerencia de Compras e Contratações, devendo constar na mesma o número do Processo Licitatório e/ou número do contrato, que deverá conter a aprovação financeira e orçamentária e autorização do Ordenador de despesa.

20.16. A critério da Anater, esta licitação poderá:

20.16.1. Ser cancelada antes de assinado o contrato, desde que justificadamente com fulcro no ART. 85 do RLC.

20.16.2. A Anater poderá, até o momento da assinatura do Contrato, cancelar a licitação ou desistir objeto proposto, no seu todo ou em parte, desde que justificado, sem que caiba qualquer direito de indenização às licitantes.

20.16.3. Ser anulada se houver ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, sem que caiba qualquer reclamação ou indenização aos licitantes; ou

25.17.4. Ser revogada, a juízo da Anater, se for considerada inoportuna ou inconveniente a sua realização, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta; ou

25.17.5. Ter sua data transferida, por conveniência exclusiva da Anater.

20.17. A Anater fica reservado o direito de adiar ou suspender os procedimentos licitatórios, dando conhecimento aos interessados.

20.18. Os casos omissos deste procedimento licitatório serão resolvidos pela Comissão de Licitação da Anater, com aplicação do Regulamento de Licitações, Contratos, Convênios e Instrumentos Congêneres da Anater e legislação pertinente.

20.19. O licitante vencedor se obriga a manter, durante toda a contratação, as condições que ensejaram a sua classificação, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.

20.20. Após apresentação da proposta não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Pregoeira.

20.21. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da licitante, desde que, seja possível a aferição de suas qualificações e a exata compreensão da proposta, durante todas as fases da presente licitação.

20.22. Na contagem dos prazos estabelecidos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando explicitamente disposto em contrário, com fulcro no ART. 86 do RLC.

20.23. O foro da Circunscrição Permanente de Brasília, Distrito Federal, é competente para conhecer e julgar as questões decorrentes da presente licitação.

Brasília-DF, 04 de maio de 2020.

Julimara Cardoso de Oliveira
Pregoeira

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA LICITAÇÃO

1.1. O objeto é a contratação de operadora e/ou seguradora de planos de saúde médico-hospitalar e odontológico, para a prestação de serviços de assistência suplementar à saúde por meio de rede própria e/ou credenciada, com abrangência nacional, sem coparticipação, com acomodação individual em apartamento, na modalidade coletivo empresarial, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para o atendimento dos empregados da Anater.

2. BRIEFING

2.1. A Agência Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural - Anater, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, instituída pelo Decreto nº 8.252, de 26 de maio de 2014, sob a forma de Serviço Social Autônomo, regida por seu Estatuto, consoante às disposições da Lei nº 12.897, de 18 de dezembro de 2013, cuja finalidade é promover, estimular, coordenar e implementar programas de assistência técnica e extensão rural, com vistas à inovação tecnológica e à apropriação de conhecimentos científicos de natureza técnica, econômica, ambiental e social, entre outras.

3. JUSTIFICATIVA

A garantia de um plano de assistência médica hospitalar e odontológica para os empregados da Anater se configura numa estratégia de fortalecimento das políticas de valorização das pessoas e consiste em responsabilidade social do empregador.

Oferecer condições de assistência à saúde para o quadro funcional e seus dependentes é fator diferencial na qualidade de vida dos colaboradores e propicia a tranquilidade necessária para o bom desenvolvimento das atividades laborais, favorecendo baixo índice de absenteísmo.

A contratação deve observar as coberturas mínimas obrigatórias previstas no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde Divulgados pela ANS, que nessa data encontra-se disciplinado na Resolução Normativa Nº 428 de 7 de novembro de 2017, a qual atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de

assistência à saúde.

4. DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FUNDAMENTO LEGAL DA CONTRATAÇÃO.

A natureza dos serviços elencados no referido termo se enquadra na classificação de serviços comuns. Consideram-se serviços comuns aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos no edital, por meio de especificações usuais praticadas no mercado, cuja escolha pode ser feita tão somente com base nos preços ofertados, haja vista serem comparáveis entre si e não necessitarem de avaliação minuciosa.

O referido objeto da contratação trata-se de serviço comum, vez que detém características estabelecidas e padronizadas em Lei nº 9.656, de 03/06/1998 e em Resoluções Normativas do Órgão Regulador (Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS), e está disponível, a qualquer tempo, em um mercado próprio e estável, composto por diversos fornecedores, cujos serviços são comparáveis entre si, de modo que permite a decisão de aquisição com base no menor preço.

Nos termos do Art. 5º, inciso V, do RLC, está prevista a modalidade pregão para contratação de serviços comuns, qualquer que seja o valor estimado da contratação, realizada em sessão pública, podendo ser presencial, com propostas impressas e lances verbais, no qual constitui a escolha para o julgamento deste objeto.

Dada a necessidade permanente da Anater, os serviços a serem contratados deverão ser prestados de forma contínua, razão pela qual o Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, limitado a 60 (sessenta) meses, com fulcro no art. 33º do RLC.

Demais legislações pertinentes à execução do objeto segue mencionadas ao longo deste Termo de Referência, dentre elas as principais:

- Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;
- Resolução nº 1785/06 do Conselho Federal de Medicina, na CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão CID 10, da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Resolução Normativa – RN nº 428/2017 – ANS - Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de

assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016, e suas alterações posteriores;

- Tabela de Valores Referencias para Procedimentos Odontológicos (VRPO) estabelecidos pela Associação Brasileira de Odontologia.
- Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS. Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

5. PERFIL DE SEGURADOS DA ANATER

5.1. Os beneficiários estão todos lotados em Brasília/DF, sendo a sede da Anater neste local e não havendo outras unidades.

5.2. A adesão do beneficiário ao plano será facultativa.

5.3. Conforme dispõe o item 28 deste termo, não haverá coparticipação e fator moderador para o beneficiário do plano, sendo que os custos totais da despesa serão de responsabilidade desta Agência.

5.4. A quantidade de segurados atual, a ser considerada na proposta inicial de preços, encontra-se detalhada abaixo (base de fevereiro de 2020):

FAIXA ETÁRIA	EMPREGADOS			DEPENDENTES			TOTAL
	QUANTIDADE			QUANTIDADE			
FAIXA ETÁRIA	M	F	Total	M	F	Total	Total de Vidas
0 a 18 anos	1		1	14	16	30	31
19 a 23 anos	2	1	3		2	2	5
24 a 28 anos	2	4	6	1		1	7
29 a 33 anos	4	3	7	1	1	2	9
34 a 38 anos	8	4	12		3	3	15
39 a 43 anos	5	1	6	1	3	4	10

44 a 48 anos	3	2	5		2	2	7
49 a 53 anos	3	1	4				4
54 a 58 anos	1	2	3				3
59 ou mais	2	1	3		1	1	4
TOTAL:			50			45	95

6. CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO SAÚDE MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICO

6.1. Garantir o reembolso das despesas médicas-hospitalares e odontológicas certas, efetuadas como tratamento do Segurado e seus dependentes incluídos na apólice, decorrentes de problemas relacionados à saúde, doença, acidente pessoal e do trabalho e necessidade de atendimento obstétrico, com cobertura de todo o rol de procedimentos e eventos em saúde, observadas as diretrizes de utilização e suas diretrizes clínicas, editado pela ANS vigente à época do evento, no tratamento das doenças codificadas na classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com Saúde, 10ª Revisão CID 10, da Organização Mundial de Saúde (OMS), observando-se ainda o disposto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, com liberdade de escolha de médicos e estabelecimentos médico-hospitalares exclusivamente para os tratamentos realizados na área de abrangência geográfica contratada, bem como despesas odontológicas cobertas, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

6.2. Alternativamente ao regime de reembolso e objetivando facilitar a utilização deste seguro, a operadora ou seguradora disponibilizará uma lista de profissionais e instituições médicas referenciados, integrantes da rede referenciada, que, por opção dos Segurados, poderá ser utilizada, sendo que o pagamento das despesas cobertas será efetuado diretamente pela Operadora/Seguradora ao prestador de serviços referenciado, por conta e ordem do Segurado.

6.3. A cobertura corresponde à segmentação assistencial Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia observada e respeitada a abrangência geográfica, inclusive nos casos de reembolso pela utilização da livre escolha de prestadores de serviço. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência geográfica contratada, será garantido independentemente do local de origem do

evento.

6.4. O Plano Odontológico compreende a cobertura de todos os procedimentos listados no Anexo I - Rol de procedimentos e Eventos em Saúde 2018 para a segmentação odontológica, cobertura integral para todos os procedimentos do Rol ANS e procedimentos adicionais.

7. DETALHAMENTO DO LOTE 01 – PLANO DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALAR

7.1. **1º LOTE: Plano de Saúde Médico-Hospitalar**, compreendendo os serviços clínicos e cirúrgicos, ambulatoriais, internação clínica, cirúrgica e obstétrica, através de médicos, hospitais e outros serviços auxiliares de diagnósticos e terapia, para o atendimento dos para o atendimento dos empregados da Anater, em todo território nacional, em consonância com as descrições abaixo.

8. COBERTURA HOSPITALAR

8.1. A Operadora ou Seguradora que vier a ser contratada custeará, através de reembolso dentro dos limites estabelecidos no contrato ou, alternativamente, por meio de pagamento direto a rede referenciada, por conta e ordem do segurado, as despesas médico- hospitalares cobertas, sem limitação de prazo de internação, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, inclusive em unidade ou centro de terapia intensiva ou similar, a critério do médico assistente, desde que haja necessidade clínica, nas seguintes eventualidades:

8.1.1. Internações clínicas e cirúrgicas;

8.1.2. Internações decorrentes de emergências ou urgências;

8.1.3. Tratamento hospitalar de todos os transtornos psiquiátricos constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª Revisão (CID10);

8.1.4. Atendimentos obstétricos que se relacionem ao pré-natal, à gestação, partos normais, cesarianas e ao puerpério, complicações no processo gestacional, bem como abortos determinados exclusivamente em razão de risco de vida da parturiente, desde que observados os princípios da de ontologia médica, além de despesas com berçário;

8.1.5. Pequenas intervenções cirúrgicas em ambulatório ou clínica, listadas no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a

segmentação contratada.

9. TRANSPLANTE:

9.1. De rim, córnea e medula óssea (autólogo e alo gênico) listados no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento;

9.2. Implantes previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

9.3. Cirurgias restauradoras de funções e a cirurgia plástica que não tenham finalidade estética, observadas as diretrizes de utilização definidas pela ANS:

9.3.1. Dermolipectomia abdominal em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago, observadas as diretrizes de utilização definidas pela ANS;

9.3.2. Cirurgia reconstrutiva de mama, utilizando os meios e técnicas necessárias para a correção decorrente do tratamento cirúrgico do câncer de mama, observadas as diretrizes de utilização definidas pela ANS;

9.3.3. Cobertura de cirurgias odontológicas buco maxilo faciais listadas no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista ou pelo médico, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico ministrados durante o período de internação hospitalar, observadas as diretrizes de utilização definidas pela ANS;

9.3.4. Cobertura da estrutura hospitalar e equipe de saúde necessária à realização de outros procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório mas que, por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões utilizados durante o período de internação hospitalar, desde quer estritos à finalidade de natureza odontológica;

9.3.5. Acidente de trabalho, sendo cobertas, exclusivamente, as despesas com assistência médico-hospitalar decorrentes do acidente, observados os limites contratuais;

9.3.6. Saúde ocupacional, assim considerando o tratamento de doenças profissionais e o tratamento das lesões relacionadas a acidentes de trabalho que necessitem de internação hospitalar, observada o subitem 18.3 do item 18 “Exclusões de cobertura” e observadas as Diretrizes de Utilização definidas pela ANS; e demais tratamentos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

9.4. Os materiais e medicamentos necessários ao atendimento médico-hospitalar terão suas despesas reembolsadas pela Operadora/Seguradora nos prazos previstos neste Edital. Alternativamente, e ao seu critério, a Operadora/Seguradora também poderá fornecer os materiais e medicamentos aos hospitais, diretamente ou através de empresas especializadas.

10. SÃO CONSIDERADAS DESPESAS HOSPITALARES OS GASTOS COM:

10.1. Internação em quarto individual;

10.2. Utilização de centro cirúrgico, unidade ou centro de terapia intensiva, ou semi intensiva, leitos especiais e toda a aparelhagem indispensável ao tratamento do paciente, durante a internação hospitalar;

10.3. Alimentação, inclusive dietética, durante a internação hospitalar;

10.4. Serviços gerais de enfermagem, exceto quando em caráter particular;

10.5. Materiais, anestésicos e medicamentos necessários ao tratamento, até a alta hospitalar;

10.6. Gases medicinais indispensáveis ao tratamento, até a alta hospitalar.

10.7. Acomodação e alimentação, quando fornecidas e incluídas pelo hospital na diária de acompanhante, para 1 (um) acompanhante de paciente internado, nas seguintes condições:

10.7.1. Crianças e adolescentes com menos de 18 (dezoito) anos e idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade; conforme indicação de médico ou cirurgião dentista assistente;

10.7.2. Portadores de deficiência, conforme indicação do médico-assistente ou cirurgião dentista assistente; e

10.7.3. Parturiente, durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato (48 horas), salvo contra-indicação do médico-assistente, ou, quando houver indicação, limitado ao previsto no rol de

procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento, e o custo relativo à paramentação de seu acompanhante;

10.7.4. Remoção de paciente em ambulância, por via terrestre, para outro estabelecimento hospitalar dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no seguro contratado, em território brasileiro, quando solicitada e justificada pelo médico assistente;

10.7.5. Taxas hospitalares inerentes à assistência médico-hospitalar, e;

10.7.6. Despesas relativas a transplantes, quais sejam, as assistenciais com doadores vivos; as com medicamentos utilizados durante a internação, as com acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção; e as com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

10.8. Segurados candidatos a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver deverão, obrigatoriamente, estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), e sujeitar-se-ão aos critérios de fila única de espera e de seleção.

10.9. Quando da necessidade de remoção, caberá ao estabelecimento hospitalar de origem providenciar o contato com a empresa prestadora do serviço de remoção e certificar-se da existência, no estabelecimento a que se destina o paciente, de recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.

10.10. Quando da necessidade de transplantes, os exames e testes para a escolha do doador (como, por exemplo, o de compatibilidade genética) relativos a estes procedimentos serão pagos por regime de reembolso, obedecidos os limites estabelecidos no contrato, seguindo as diretrizes da ANS.

10.11. Caso haja indisponibilidade de leito hospitalar na acomodação contratada, é garantido ao Segurado o acesso à acomodação superior, sem ônus adicional.

11. PSQUIATRIA (DESPESA HOSPITALAR)

11.1. Fica assegurada a cobertura hospitalar psiquiátrica adiante, em número ilimitado de dias:

11.1.1. Internação em hospital psiquiátrico, em unidade de terapia ou em enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para segurado portador de transtornos psiquiátricos em situação de crise;e;

11.1.2. Internação em hospital geral, para segurado portador de transtornos psiquiátricos que apresente quadro de intoxicação ou abstinência provocada por alcoolismo ou outras formas de dependência química, por isso necessitando de hospitalização.

11.2. O Segurado disporá de dias ilimitados para tratamento em regime de hospital-dia, de acordo com as diretrizes de utilização definidas pela ANS.

11.3. Terão cobertura os atendimentos com internação clínica ou cirúrgica decorrentes de transtornos psiquiátricos, inclusive os procedimentos médicos necessários ao atendimento de lesões auto infligidas.

11.4. São consideradas despesas médicas exclusivamente os gastos previstos adiante, durante o período de internação e desde que solicitado pelo médico assistente, segundo necessidade clínica:

11.4.1. Honorários médicos relativos aos procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados durante a internação, os quais incluem os serviços prestados pelo médico assistente, auxiliar (es), anestesista e instrumentador;

11.4.2. Honorários médicos referentes a procedimentos de diagnóstico e terapia;

11.4.3. Exames laboratoriais para controle da evolução da doença;

11.4.4. Exames anatomopatológicos, radiológicos e cintilo gráficos, desde que referentes a tratamentos cobertos, indispensáveis ao controle da evolução da doença e à sua elucidação diagnóstica;

11.4.5. Transfusão de sangue e seus derivados;

11.4.6. Tratamento de quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, diálise peritoneal-CAPD, hemoterapia, nutrição parenteral ou enteral, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, embolização, radiologia intervencionista, exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos e fisioterapia, segundo necessidade clínica; e;

11.4.7. Outras despesas constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época do evento.

12. COBERTURA AMBULATORIAL

12.1. A Operadora/Seguradora custeará, através de reembolso dentro dos limites estabelecidos no contrato ou, alternativamente, por meio de pagamento direto à rede referenciada, por conta e ordem do Segurado, as despesas realizadas com consultas médicas, exames e terapias, bem como as decorrentes de cirurgias ambulatoriais que não necessitem de internação hospitalar, inclusive as oftalmológicas e as relativas ao planejamento familiar.

13. CONSULTAS MÉDICAS

13.1. A Operadora/Seguradora custeará as despesas provenientes de consultas médicas, em número ilimitado, prestadas por clínicos ou especialistas legalmente habilitados, em clínicas básicas e especializadas, inclusive as obstétricas relativas ao pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, na forma do art. 12, inciso I, alínea "a" da Lei nº 9.656/98.

14. EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS

14.1.1. A Operadora/Seguradora custeará, quando realizados por indicação médica, tais como análises clínicas, anatomopatologia, radiologia, eletrocardiografia, eletroencefalografia simples, ultrassonografia, endoscopias em geral, e outros exames constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde previsto na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época do evento.

15. TERAPIAS

15.1. A Operadora/Seguradora custeará, quando realizadas por indicação médica, segundo necessidade clínica:

15.1.1. Atendimento com fisioterapia, realizada por fisioterapeuta ou fisiatra, decorrente de acidente ou doença, inclusive ocupacional em número ilimitado;

15.1.2. Quimioterapia oncológica ambulatorial;

15.1.3. Radioterapia, incluindo a radio moldagem, o rádio implante e abraquiterapia;

15.1.4. Litotripsia;

15.1.5. Hemodiálise e diálise peritoneal;

15.1.6. Hemoterapia e hemodinâmica ambulatoriais;

15.1.7. Atendimento com nutricionista, limitado a 6 (seis) sessões, podendo ser estendidas até 18 (dezoito), desde que sejam preenchidos os critérios estabelecidos na diretriz de utilização e rol de procedimentos e eventos em saúde editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

15.1.8. Atendimento com fonoaudiólogo, limitado a 6 (seis) sessões, podendo ser estendidas até 24 (vinte e quatro), desde que sejam preenchidos os critérios estabelecidos na diretriz de utilização e rol de procedimentos e eventos em saúde editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

15.1.9. Atendimento com terapeuta ocupacional, limitado a 12 (doze) sessões, podendo ser estendidas até 40 (quarenta), desde que sejam preenchidos os critérios estabelecidos na diretriz de utilização e rol de procedimentos e eventos em saúde editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

15.1.10. Atendimento com psicólogo, limitado a 12 (doze) sessões nos casos de psicoterapia, podendo ser estendidas até 40 (quarenta) nos demais atendimentos, desde que sejam preenchidos os critérios estabelecidos na diretriz de utilização e rol de procedimentos e eventos;

15.1.11. Demais terapias integrantes do rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época do evento; e;

15.1.12. Procedimentos de reeducação e reabilitação física, listados no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

15.2. A quantidade de sessões será contada a cada ano de contrato, de forma não cumulativa.

15.3. As despesas referentes aos materiais e medicamentos utilizados durante o atendimento ambulatorial serão reembolsadas pela Operadora/Seguradora que, à seu critério, também poderá fornecê-los aos médicos ou estabelecimentos médico - hospitalares, diretamente ou através de empresas especializadas.

16. PSQUIATRIA (DESPESA AMBULATORIAL)

16.1. A Operadora/Seguradora custeará, através de reembolso dentro dos limites estabelecidos no contrato ou, alternativamente, por meio de pagamento direto à rede referenciada, por conta e ordem

do segurado, as despesas realizadas com o tratamento ambulatorial de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional e Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª Revisão (CID10).

16.2. No tratamento de transtornos psiquiátricos, a cobertura ambulatorial sem internação garantirá:

16.2.1. Atendimento de emergência ao Segurado, em situações que impliquem risco de vida ou de lesão irreparável para ele ou para terceiros, incluídas as representadas por tentativas de suicídio ou autoagressão;

16.2.2. Tratamento básico, assim entendido aquele prestado pelo médico assistente, ou sob sua orientação, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico e outros procedimentos ambulatoriais;

16.2.3. Atendimentos clínicos ambulatoriais decorrentes de transtornos psiquiátricos, inclusive os procedimentos médicos necessários ao atendimento de lesões auto infligidas.

16.3. Fica assegurada a cobertura ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Segurado titular, ou de seu dependente no seguro, durante os primeiros 30 (trinta) dias de vida, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo pai ou mãe, segurado da apólice, sendo vedada à Operadora/Seguradora qualquer alegação de Doenças ou Lesões Preexistentes, ou aplicação de cobertura Parcial Temporária, ou Agravo, nos termos da legislação vigente e desde que elegíveis contratualmente.

17. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

17.1. O Segurado poderá ser atendido em quaisquer dos Prontos-Socorros constantes na lista de referência da rede referenciada do produto contratado e que estarão devidamente identificados.

17.2. O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal estará garantido, sem restrições, respeitadas a cobertura e segmentação contratadas, decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do seguro.

17.3. Estarão cobertos os atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta, ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, conforme diretriz da ANS.

17.4. Ficam garantidos os atendimentos, inclusive quando se referirem ao processo gestacional, limitados as primeiras doze horas ou até que ocorra a necessidade de internação no decorrer desse período, nos casos em que:

17.4.1. O Segurado estiver submetido à cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões preexistentes; ou;

17.4.2. O Segurado ou assegurada gestante, ainda esteja cumprindo prazo de carência para internação.

17.5. Fica assegurada a cobertura de remoção ao paciente, após realizados os atendimentos classificados como de urgência ou emergência quando caracterizado pelo médico assistente a falta de recursos para a continuidade do atendimento. Neste caso a remoção será realizada para um estabelecimento hospitalar da rede referenciada ou outro estabelecimento, de livre escolha do Segurado e do médico responsável, em comum acordo.

17.6. A cobertura de remoção dar-se-á, através de reembolso, dentro dos limites estabelecidos no contrato ou, alternativamente, por meio de pagamento direto à rede referenciada, por conta e ordem do Segurado, para unidade própria do SUS ou a ele conveniada, nos seguintes casos:

17.6.1. Após o atendimento de urgência e emergência, quando o Segurado submetido à cobertura parcial temporária necessitar de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e/ou procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes; ou;

17.6.2. Após o atendimento de urgência e emergência, no caso de Segurado que ainda está cumprindo carência para internação.

17.7. Nestes casos são aplicáveis as seguintes regras:

17.7.1. Caso não haja possibilidade de remoção em razão de risco de vida do Segurado seu representante ou responsável deverá negociar com o prestador de serviços a responsabilidade financeira pela continuidade da assistência ao Segurado;

17.7.2. A Operadora/Seguradora garantirá ao paciente a cobertura de remoção, cabendo ao estabelecimento hospitalar de origem providenciar o contato com a empresa prestadora de serviço

de remoção, para uma unidade própria do SUS ou a ele conveniada, que disponha dos recursos necessários a garantir continuidade de seu atendimento;

17.7.3. Para a remoção, será utilizada ambulância que disporá de todos os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, ficando assegurada a assistência ao paciente até que seja efetivado o seu registro na unidade própria do SUS ou a ele conveniada;

17.7.4. Se o paciente ou seu responsável/representante optar pela continuidade do atendimento em outra unidade, mediante assinatura de termo de responsabilidade, não haverá cobertura para a remoção.

18. EXCLUSÕES DE COBERTURA

18.1. Estão excluídas da cobertura do seguro as despesas médico hospitalares não previstas neste termo bem como nas Diretrizes de Utilização da ANS, decorrentes de ou realizadas com:

18.1.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, conforme definido pela ANS e demais órgãos competentes;

18.1.2. Consultas, assistência e internação domiciliar ou qualquer outra assistência realizada por profissional de saúde em ambiente domiciliar ("home care");

18.1.3. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, exceto a dermolipectomia abdominal em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após a cirurgia de redução do estômago e a cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para correção decorrente do tratamento cirúrgico do câncer de mama;

18.1.4. Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oocistos e esperma a para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oocistos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

18.1.5. Tratamento de rejuvenescimento ou de redução de peso em clínica de emagrecimento, Spas, clínica de repouso e estâncias hidrominerais;

18.1.6. Tratamento esclerosante de varizes;

18.1.7. Tratamento ou acolhimento de idosos ou portadores de necessidades especiais em clínica de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas, bem como internações em ambiente hospitalar que não sejam decorrentes de indicação médica;

18.1.8. Medicamentos importados não nacionalizados;

18.1.9. Exames de genética realizados fora do território nacional, independente da coleta do material realizado no Brasil;

18.1.10. Vacinas e medicações orais de qualquer natureza administradas em ambiente domiciliar e ou no atendimento ambulatorial;

18.1.11. Medicamentos e materiais cirúrgicos, cuja eficácia tenha sido reprovada pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde CITEC;

18.1.12. Curativo simples, exceto se realizados durante a internação hospitalar ou, em nível ambulatorial, se houver prescrição médica para a sua realização por profissional habilitado;

18.1.13. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico;

18.1.14. Qualquer atendimento prestado por profissional de saúde não habilitado para a sua realização;

18.1.15. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

18.1.16. Procedimentos odontológicos, ainda que decorrentes de acidente pessoal, exceto cirurgias bucomaxilofaciais listadas no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que necessitem de ambiente hospitalar, além dos honorários do cirurgião-dentista e o custo dos materiais odontológicos;

18.1.17. Sessão/consulta de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e nutrição excedente ao limite estabelecido na diretriz de utilização e no rol de procedimentos e eventos em saúde editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), realizada em período menor do que 12 (doze) meses da inclusão do Segurado na apólice;

18.1.18. Enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou em residência, mesmo que as

condições do paciente exijam cuidados especiais ou extraordinários.

18.2. Órteses ou próteses não implantadas cirurgicamente (externas), ou que possuam finalidade estética e que não visem restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita, assim entendidas com o:

18.2.1. Prótese, qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido; e

18.2.2. Órtese, qualquer material permanente ou transitório, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido.

18.3. Procedimentos relacionados com a manutenção de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, com a realização de exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, conforme Norma Regulamentadora nº 7 do Ministério do Trabalho.

18.4. Check-up, entendido como a solicitação e realização de exames na ausência de sintomas ou doença;

18.5. Cirurgia refrativa em condições diferentes das estabelecidas, inclusive quanto ao grau, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e da respectiva diretriz de utilização vigentes à época da ocorrência do evento;

18.6. Internações, exames e terapias não prescritos ou não solicitados pelo médico assistente;

18.7. Remoção aérea ou marítima;

18.8. Despesas com a internação após a alta hospitalar concedida pelo médico assistente;

18.9. Quaisquer despesas não relacionadas com o atendimento, tais com os serviços telefônicos, frigobar, TV, etc.;

18.10. Equipamentos e aparelhos para utilização após a alta concedida pelo médico assistente, mesmo que relacionados com o atendimento médico-hospitalar e/ou necessários à continuidade do tratamento do Segurado.

19. DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

19.1. Não haverá restrições para o ingresso de Segurados que pertençam ao Grupo Segurável na época de contratação do Seguro e também aos Segurados elegíveis cuja solicitação de inclusão seja feita à Operadora/Seguradora em até 30 (trinta) dias do início de sua elegibilidade.

20. MODALIDADES DE ATENDIMENTO

20.1. Acesso a livre escolha de prestadores de serviço nos termos e limites destas condições gerais, este seguro tem por objetivo garantir o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, efetuadas com o tratamento do segurado e seus dependentes incluídos na apólice, decorrentes de problemas relacionados à saúde, doença, acidente pessoal e necessidade de atendimento obstétrico, com liberdade de escolha de médicos e estabelecimentos médico-hospitalares exclusivamente para os tratamentos realizados na abrangência geográfica e área de atuação contratada se constantes da proposta do seguro.

20.2. Quando o Segurado utilizar um prestador de serviços que não fizer parte da rede referenciada do produto contratado, o pagamento dos serviços, inclusive os relativos aos casos de urgência e emergência, será sempre feito por reembolso ao Segurado, para eventos cobertos pelo seguro, de acordo com os limites estabelecidos no contrato e desde que o prestador esteja localizado na abrangência geográfica e área de atuação contratadas, ficando assegurado que o valor do reembolso não será inferior ao praticado com a rede referenciada.

20.3. Da mesma forma, é vedado o reembolso diferenciado por prestador. O prazo de 30 (trinta) dias será o limite para o pagamento de reembolso devido pelo, inclusive nos casos de urgência e emergência, contados a partir do recebimento pela Operadora/Seguradora da documentação adequada. Caso a documentação não contenha todos os documentos, conforme lista a ser divulgada, ou ainda em caso de inexatidão dos referidos documentos, a Operadora/Seguradora poderá pedir informações complementares, no prazo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação pelo Segurado.

20.4. O Segurado deverá observar o prazo máximo para apresentação dos pedidos de reembolso, que é de 1 (um) ano a partir da data de ocorrência do evento, conforme previsto no Código Civil Brasileiro, em seu artigo 206. Para o efetivo reembolso o Segurado deverá apresentar formulário específico, devidamente preenchido com seus dados cadastrais, acompanhado da documentação

completa, elencada adiante.

20.5. Para a solicitação de reembolso das consultas médicas realizadas em prestadores não integrantes da rede referenciada do produto contratado, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

20.5.1. **Consulta realizada em consultório médico:** Recibo, original e quitado, emitido pelo médico, onde devem constar: nome do paciente, descrição e data do atendimento, valor pago e dados do médico (nome, CRM, CPF, endereço, telefone, especialidade, assinatura e carimbo);

20.5.2. **Consulta realizada em clínica ou hospital:** Nota fiscal, original e quitada, emitida pelo hospital ou clínica contendo: razão social e CNPJ da instituição, nome do paciente, descrição e data do atendimento, valor pago, especialidade e carimbo do médico.

20.6. Nos casos em que o Segurado realizar exames clínicos ou de imagem em prestador não integrante da rede referenciada do produto contratado, deverá solicitar o reembolso mediante a apresentação de:

20.6.1. **Pedido médico do exame datado, assinado e carimbado, onde devem constar:** nome do paciente, nome técnico de cada exame realizado, sem siglas ou códigos, bem como a correspondente metodologia, caso exista mais de um método diagnóstico disponível, e justificativa para a respectiva solicitação;

20.6.2. **Nota fiscal ou recibo, original e quitado, emitido pelo prestador que realizou o exame, contendo:** nome do paciente, data do atendimento, valor pago, nome de cada exame realizado com seu valor unitário, razão social e CNPJ da instituição.

20.6.2.1. No caso de apresentação de recibo de pessoa física, adicionalmente deverão ser informados, o CPF, endereço e telefone do profissional que realizou o exame. Quando realizados exames de imagem (Raio-X, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética etc), na documentação apresentada para reembolso, deverá constar também a região examinada e, se for o caso, a descrição dos materiais e medicamentos, com seus valores unitários discriminados.

20.6.3. Nos casos de realização de exames genéticos, adicionalmente deverão ser enviados relatório médico acompanhado da justificativa relacionada à conduta terapêutica, quadro clínico, histórico familiar, laudo dos exames realizados para o diagnóstico da patologia, indicação de um

geneticista clínico e a metodologia utilizada, e se forem realizadas em território nacional, conforme diretrizes da ANS.

21. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

21.1. Quando da realização de cirurgias de pequeno porte ou atendimentos em prontos socorros, prestadores não integrantes da rede referenciada do produto contratado, o Segurado deverá apresentar:

21.1.1. Relatório médico, datado, assinado e carimbado, onde deve constar: nome do paciente, diagnóstico e tratamento realizado. Nos casos de pequenas cirurgias, deverá ser apresentada a correspondente indicação clínica contendo a descrição detalhada das lesões e os procedimentos realizados para cada uma delas e os resultados dos principais exames pré e pós-operatórios;

21.1.2. Laudo anatomopatológico, se houver;

21.1.3. Boletim operatório, se houver; e;

21.1.4. Recibo, original e quitado, contendo: nome do paciente, descrição e data do atendimento, valor pago e dados do médico (nome, CRM, CPF, endereço, telefone, especialidade, assinatura e carimbo); ou;

21.1.5. Nota Fiscal, original e quitada, contendo: nome do paciente, descrição e data do atendimento, valor pago, razão social e CNPJ da instituição.

21.2. Caso o procedimento realizado seja a Vasectomia/Laqueadura Tubária, deverá ser enviado documento complementar, firmado com a expressa manifestação da vontade do segurado/paciente em que constem informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes. Em se tratando de casais, também deve ser enviado documento em que conste o expresse consentimento do cônjuge/companheiro (a).

21.3. Quando da realização de cirurgias refrativas, será necessário o envio, em complemento à documentação de relatório do médico assistente informando o erro de refração (expresso em graus) que justificou o referido procedimento cirúrgico. Nos documentos devem constar as descrições dos materiais, medicamentos, taxas e outras eventuais despesas, com seus respectivos valores unitários,

internação, inclusive as de natureza obstétrica.

21.4. As internações clínicas ou cirúrgicas que venham a ser realizadas em hospitais que não façam parte da rede referenciada do produto contratado, serão reembolsadas, mediante o cumprimento, por parte do Segurado, das seguintes condições:

21.4.1.1. Apresentação de relatório médico onde deve constar: nome do paciente, diagnóstico, tempo de evolução da doença, justificativa para a internação e descrição e período do atendimento;

21.4.1.2. Apresentação de Nota fiscal, original e quitada, emitida pelo hospital, contendo: nome do paciente, datado evento, valor pago, razão social e CNPJ do hospital; e;

21.4.1.3. Apresentação de Fatura emitida pelo hospital com a descrição detalhada da conta hospitalar, inclusive diárias, taxas, relação de materiais e medicamentos utilizados e exames efetuados e cobrados do segurado durante a internação, com os respectivos valores unitários, data da alta e período de rança.

21.4.2. Honorários Médicos, para a solicitação do reembolso da equipe médica e/ou do médico assistente que tenha realizado o atendimento durante o período de internação, o segurado deverá apresentar:

21.4.2.1. Relatório Médico, datado, assinado e carimbado, onde deve constar: nome do paciente, diagnóstico, tempo de evolução da doença, justificativa para a internação, descrição e período do atendimento;

21.4.2.2. Laudo anatomopatológico (se houver);

21.4.2.3. Boletim operatório com a descrição do ato cirúrgico;

21.4.2.4. Laudo dos exames de imagem e laboratoriais pré e pós-operatórios relacionados à patologia;

21.4.2.5. Pareceres de especialistas relacionados à patologia (se houver); e

21.4.2.6. Recibo, original e quitado, emitido pelo médico contendo: nome do paciente, valor pago, descrição e período do atendimento e dados do médico (nome, CRM, CPF, endereço, telefone, especialidade, assinatura e carimbo); ou;

21.4.2.7. Nota Fiscal, original e quitada, emitida pelo hospital contendo: nome do paciente, valor pago, descrição e período do atendimento, razão social e o CNPJ da instituição.

21.4.3. Remoção em ambulância, nos casos em que haja necessidade de remoção do Segurado entre prestadores hospitalares, sendo utilizada empresa de remoção não integrante da rede referenciada do produto contratado, a solicitação do reembolso deverá ser feita mediante a apresentação de:

21.4.3.1. Relatório médico, datado, assinado e carimbado, informando o nome do paciente, diagnóstico e justificativa clínica para a remoção; e;

21.4.3.2. Nota Fiscal, original e quitada, emitida pela empresa de remoção, contendo: o nome do paciente, data da remoção, valor pago, quilometragem percorrida, local de partida e destino, tempo de espera (se houver), tipo de ambulância (UTI ou simples), descrição do valor dos honorários médicos, se houver, razão social e CNPJ da empresa.

21.4.4. Terapias, Fisioterapia, Sonoterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional quando o Segurado optar por um prestador não integrante da rede referenciada do produto contratado, para realização das terapias descritas neste subitem, o reembolso deverá ser solicitado mediante a apresentação de:

21.4.4.1. Relatório médico, datado, assinado e carimbado, realizado exclusivamente por profissional médico regularmente inscrito no CRM, onde devem constar: nome do paciente, diagnóstico, quadro clínico atual, descrição e justificativa para a terapia indicada e o correspondente planejamento terapêutico (quantidade de sessões programa das para um determinado período de tempo); e;

21.4.4.2. Recibo, original e quitado, contendo: nome do paciente, número de sessões e as datas em que foram realizadas, valores pagos, descrição da terapia e dados do profissional que realizou a terapia (nome, CPF e número de inscrição no respectivo Conselho Regional: ex.: CRF, CREFITO, CRO, endereço, telefone, assinatura e carimbo); ou;

21.4.4.3. Nota Fiscal, original e quitada, contendo, além de todas as informações descritas na alínea anterior, razão social e CNPJ da instituição onde foi (ram) realizada (s) a(s) sessão(ões) de terapia.

21.4.4.4. Caso a terapia seja realizada de forma continuada, o relatório médico deverá ser atualizado

04 (quatro) meses após sua emissão. Quando da realização de fisioterapia, adicionalmente, deverá ser enviado laudo do exame de imagem realizado relacionado à patologia, se houver, e que justifique a indicação da referida terapia.

21.4.5. Nos casos em que o segurado realizar os procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia e Diálise, em prestador não integrante da rede referenciada do produto contratado, o reembolso deverá ser solicitado mediante a apresentação de:

21.4.5.1. Relatório emitido pelo médico assistente, datado, assinado e carimbado, onde deve constar: nome do paciente, número de sessões e suas datas, diagnóstico, descrição e justificativa para o tratamento solicitado, histórico dos tratamentos já realizados e planejamento terapêutico; e;

21.4.5.2. Recibo, original e quitado, contendo: nome do paciente, número de sessões e as datas em que foram realizadas, valores pagos, descrição do tratamento e dados do médico (nome, CRM, CPF, endereço, telefone, assinatura e carimbo); ou;

21.4.5.3. Nota Fiscal, original e quitada, contendo: nome do paciente, número de sessões e as datas em que foram realizadas, valores pagos, descrição do tratamento, razão social e CNPJ da instituição; e;

21.4.5.4. Fatura descrevendo todos os itens da conta (materiais, medicamentos, taxas, etc) com seus valores unitários.

21.4.6. Quando da realização de quimioterapia, deverá ser enviada a seguinte documentação complementar:

21.4.6.1. Laudos dos exames relacionados à patologia em questão (anatomopatológico, imunohistoquímico, imagem, etc);

21.4.6.2. Laudo dos exames, no caso da utilização de adjuvantes, assim como justificativa médica para o seu uso; e;

21.4.6.3. Novo relatório médico, em caso de troca de esquema terapêutico, contendo a justificativa e laudo de exames, se houver.

21.4.7. O Segurado poderá realizar os procedimentos de acupuntura em prestador que não faça parte da rede referenciada do produto contratado e solicitar posteriormente o reembolso, desde que

apresente:

21.4.7.1. Recibo emitido pelo médico onde devem constar: nome do paciente, número de sessões e as datas em que foram realizadas, valores pagos, descrição do tratamento e dados do médico (nome, CRM, CPF, endereço, telefone, assinatura e carimbo); ou;

21.4.7.2. Nota Fiscal emitida pelo prestador onde foi realizada (s) a(s) sessão(ões) contendo: nome do paciente, número de sessões e as datas em que foram realizadas, valores pagos, descrição do tratamento, razão social e CNPJ da instituição e nome e CRM do médico que realizou a(s) sessão(ões).

21.4.8. Para a solicitação de reembolso das sessões de Nutrição indicadas por profissional médico regularmente inscrito no CRM e realizadas por profissionais não integrantes da rede referenciada do produto contratado, o Segurado deverá apresentar a seguinte documentação:

21.4.8.1. Recibo emitido pelo profissional que realizou as sessões onde devem constar: nome do paciente, número de sessões e as datas em que foram realizadas, valores pagos, descrição do atendimento e dados do nutricionista (nome, CRN, CPF, endereço, telefone, assinatura e carimbo); ou;

21.4.8.2. Nota Fiscal emitida pelo profissional que realizou as sessões onde devem constar: nome do paciente, número de sessões e as datas em que foram realizadas, valores pagos, descrição do atendimento e dados do nutricionista (nome, CRN, CPF, endereço, telefone e carimbo).

21.4.9. A solicitação de reembolso referente as próteses e órteses implantadas cirurgicamente e estejam previstas na cobertura contratada, devem ser encaminhadas mediante a apresentação de:

21.4.9.1. Relatório emitido pelo Médico assistente contendo o nome do paciente, descrição e data do procedimento, diagnóstico e justificativa para a solicitação do material; e;

21.4.9.2. Nota fiscal original e quitada do fornecedor/distribuidor/fabricante com nome do paciente, data da emissão, valor pago, descrição do material, marca, modelo, fabricante, número de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nome e CNPJ do emitente.

21.4.9.3. Não serão aceitos recibo do médico, nota fiscal ou recibo do hospital ou clínica onde foi realizada a cirurgia.

21.4.10. Quando o Segurado não utilizar o regime de reembolso e recorrer à rede referenciada, o pagamento dos serviços médico-hospitalares poderá ser feito pela Operadora/Seguradora, por conta e ordem do Segurado, quando ficar perfeitamente caracterizada a cobertura do evento médico-hospitalar observadas as condições contratadas.

21.4.11. A utilização dos serviços de médicos, clínicas, hospitais e laboratórios do Sistema referenciado deverá observar a rede referenciada, do produto contratado.

21.4.12. A organização das redes referenciadas levará em conta as possibilidades de referencialmente de profissionais e instituições médicas locais, observados, ainda, os critérios técnicos de qualidade adotados pela Operadora/Seguradora.

21.4.13. A Operadora/Seguradora não pagará eventos caso seja constatada inexatidão ou omissão de informações nas declarações constantes da documentação necessária à internação hospitalar ou à realização de procedimentos médicos ou, ainda, nos documentos apresentados para reembolso de despesas médico-hospitalares.

21.4.14. O atendimento aos segurados, quando realizado através de rede referenciada fica restrito aos profissionais e instituições médico-hospitalares constantes da lista de referência, de acordo com as especialidades e procedimentos médicos nela indicados.

22. REEMBOLSO PLANO SAÚDE MÉDICO - HOSPITALAR

22.1. O valor a ser reembolsado deverá observar o preço mínimo fixado em R\$ 229,00 (duzentos e vinte e nove reais), utilizando como referência os procedimentos consignados na tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, edição atualizada, emitida pela Associação Médica Brasileira para os tipos de Planos especificados neste Termo de Referência, conforme abaixo:

22.1.1. Caso a participante tenha tabela própria de reembolso para procedimentos médicos, com valores diferenciados, poderá ser utilizada desde que atenda aos critérios mínimos descritos no item acima.

22.1.2. As tabelas de reembolso de honorários de serviços médicos e de serviços hospitalares deverão ser apresentadas.

22.1.3. Estas tabelas deverão ser parte integrante do contrato e estarem registradas em Cartório de Ofício de Registro de Títulos e Documentos, disponíveis para consulta dos Segurados com suas eventuais atualizações.

22.1.4. Em caso de ausência de determinado material/medicamento na tabela, o reembolso será efetuado tomando-se por base os valores previstos em tabela própria da Operadora/Seguradora, que será parte integrante do futuro contrato.

22.1.5. Haverá, também, obrigatoriedade de reembolso de despesas efetuadas por qualquer beneficiário, com assistência à saúde, observando os valores em referência neste termo, nos casos que seguem:

22.1.5.1. Casos de urgência ou emergência, comprovada a impossibilidade de atendimento em serviço próprio ou referenciado;

22.1.5.2. Indicação médica para deslocamento do paciente em estado grave, em qualquer parte do território nacional, quando existir, e não for possível a utilização de serviços próprios ou referenciados da rede de atendimento da empresa Contratada.

23. DETALHAMENTO DO LOTE 02 – PLANO ODONTOLÓGICO

2º LOTE: Plano De Assistência Odontológica compreendendo os serviços clínicos e cirúrgicos e outros serviços auxiliares de diagnósticos, para o atendimento dos empregados da Anater, em todo território nacional, em consonância com as descrições abaixo, cobertura em todos os procedimentos das seguintes especialidades:

23.1. **DIAGNÓSTICO:** Consulta Inicial (anamnese, exames clínicos, orçamento).

23.2. URGÊNCIA / EMERGÊNCIA:

23.2.1. Atendimento de urgência odontológica 24 (vinte e quatro) horas;

23.2.2. Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial (hemorragias alveolares);

23.2.3. Curativo em caso de odontalgia aguda/ pulpectomia/ necrose (urgência endodôntica - independente da sequência do tratamento);

23.2.4. Imobilização dentária temporária (provocada por trauma);

- 23.2.5. Recimentação de trabalho protético;
- 23.2.6. Tratamento da alveolite;
- 23.2.7. Colagem de fragmento;
- 23.2.8. Incisão e drenagem de abscesso extra-bucal;
- 23.2.9. Incisão e drenagem de abscesso intra-bucal;
- 23.2.10. Exodontia de dentes decíduos e permanentes (com sintomatologia dolorosa);
- 23.2.11. Reimplante e imobilização dentária (em caso de avulsão dentária).

23.3. RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA:

- 23.3.1. Radiografia periapical;
- 23.3.2. Radiografia interproximal (Bite-wing);
- 23.3.3. Radiografia oclusal;
- 23.3.4. Radiografia panorâmica;
- 23.3.5. Radiografia pósterio-anterior.

23.4. PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL (ADULTO E INFANTIL):

- 23.4.1. Atividade educativa (orientação de higiene bucal);
- 23.4.2. Evidenciação de placa bacteriana;
- 23.4.3. Profilaxia (polimento coronário);
- 23.4.4. Fluorterapia;
- 23.4.5. Aplicação tópica de flúor;
- 23.4.6. Aplicação de selante;
- 23.4.7. Tratamento de gengivite (terapêutica básica);

23.4.8. Tratamento para lesões decorrentes de acidentes de trabalho;

23.4.9. Estes procedimentos deverão ser realizados em intervalo mínimo de 06 (seis) meses.

23.5. **DENTÍSTICA:**

23.5.1. Aplicação de carióstático;

23.5.2. Adequação do meio bucal;

23.5.3. Restauração de 01 (uma) face amálgama: classe I (dentes posteriores) / resina composta fotopolimerizável: classe I (dentes posteriores), classe V (todos os dentes);

23.5.4. Restauração de 02 (duas) faces amálgama: classe II (MO/OD – dentes posteriores) / resina composta fotopolimerizável: classe II (MO/OD – dentes posteriores), classe III (dentes anteriores);

23.5.5. Restauração de 03 (três) faces amálgama: classe II (MOD – dentes posteriores) / resina composta fotopolimerizável: classe II (MOD – dentes posteriores), classe III (dentes anteriores), reconstrução anatômica;

23.5.6. Restauração de 04 (quatro) faces ou faceta direta em resina composta fotopolimerizável, reconstrução anatômica;

23.5.7. Restauração de ângulo resina composta fotopolimerizável: classe IV (dentes anteriores);

23.5.8. Restauração a pino;

23.5.9. Restauração de superfície radicular;

23.5.10. Núcleo de preenchimento (em Ionômero de vidro e/ou resina composta fotopolimerizável);

23.5.11. Ajuste oclusal;

23.5.12. Faceta em resina composta fotopolimerizável;

23.5.13. Clareamento dental caseiro (arcada superior e inferior) acompanhamento profissional em consultório e agente clareador (gel e moldeiras individuais);

23.5.14. Placa miorelaxante (placa de ATM ou bruxismo);

23.6. ODONTOPEDIATRIA:

- 23.6.1. Evidenciação de placa bacteriana;
- 23.6.2. Orientação de higiene bucal;
- 23.6.3. Profilaxia (polimento coronário);
- 23.6.4. Aplicação tópica de flúor;
- 23.6.5. Fluorterapia (remineralização);
- 23.6.6. Aplicação de cariostático;
- 23.6.7. Aplicação de selante em dentes permanentes;
- 23.6.8. Adequação do meio bucal (com Ionômero de vidro);
- 23.6.9. Restauração de 01 (uma) face amálgama: classe I (molares) / resina composta fotopolimerizável: classe I (pré-molares), classe V (todos os dentes);
- 23.6.10. Restauração de 02 (duas) faces amálgama: classe II (MO/OD - molares) / resina composta fotopolimerizável: classe II (MO/OD – pré-molares), classe III (dentes anteriores);
- 23.6.11. Restauração de 03 (três) faces resina composta fotopolimerizável: classe II (MOD – dentes posteriores), classe III (dentes anteriores), reconstrução anatômica;
- 23.6.12. Restauração de 04 (quatro) faces ou faceta direta em resina composta fotopolimerizável, reconstrução anatômica;
- 23.6.13. Restauração de ângulo resina composta fotopolimerizável: classe IV (dentes anteriores);
- 23.6.14. Restauração de Ionômero de vidro (qualquer classe);
- 23.6.15. Faceta em resina composta fotopolimerizável;
- 23.6.16. Exodontia simples (dente permanente);
- 23.6.17. Exodontia de dente decíduo;

23.6.18. Ulectomia;

23.6.19. Ulotomia;

23.6.20. Capeamento pulpar em decíduos;

23.6.21. Pulpotomia (em dentes decíduos e permanentes);

23.6.22. Tratamento endodôntico em dentes decíduos;

23.6.23. Confeção de coroa de aço;

23.6.24. Desgaste proximal (indicação de ortodontia preventiva);

23.6.25. Mantenedor de espaço;

23.7. **PERIODONTIA:**

23.7.1. Raspagem supra-gengival e polimento coronário tratamento não cirúrgico da periodontite leve (raspagem supragengival) / Controle e manutenção da periodontite leve;

23.7.2. Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal tratamento não cirúrgico da periodontite Avançada / Controle e manutenção da periodontite Avançada;

23.7.3. Imobilização dentária temporária ou permanente (com resina composta fotopolimerizável);

23.7.4. Gengivectomia / gengivoplastia;

23.7.5. Aumento de coroa clínica;

23.7.6. Cunha distal e interproxima;

23.7.7. Cirurgia periodontal a retalho;

23.7.8. Sepultamento radicular;

23.7.9. Evidenciação de placa bacteriana;

23.7.10. Orientação de higiene bucal;

23.7.11. Profilaxia (polimento coronário);

23.7.12. Fluorterapia;

23.7.13. Aplicação tópica de flúor;

23.7.14. Remoção de fatores de retenção;

23.7.15. Dessensibilização dentária;

23.7.16. Enxerto gengival (pediculado, livre ou sub-epitelial);

23.8. **ENDODONTIA:**

23.8.1. Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final;

23.8.2. Pulpotomia (em dentes decíduos e permanentes);

23.8.3. Remoção de núcleo intrarradicular/corpo estranho;

23.8.4. Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto;

23.8.5. Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos;

23.8.6. Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos;

23.8.7. Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos;

23.8.8. Retratamento endodôntico de dentes incisivos e caninos;

23.8.9. Retratamento endodôntico de dentes pré-molares;

23.8.10. Retratamento endodôntico de dentes molares;

23.8.11. Tratamento endodôntico em dentes decíduos;

23.8.12. Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;

23.8.13. Tratamento de perfuração radicular;

23.8.14. Preparo para núcleo intrarradicular;

23.8.15. Rastreamento fistular e localização topográfica / Raio-X;

23.8.16. Cirurgia Parendodôntica;

23.8.17. Proservação endodôntica com Raio-X;

23.9. CIRURGIA BUCAL:

23.9.1. Alveoloplastia;

23.9.2. Apicectomia unirradicular;

23.9.3. Apicectomia birradicular;

23.9.4. Apicectomia trirradicular;

23.9.5. Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada;

23.9.6. Apicectomia birradicular com obturação retrógrada;

23.9.7. Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada;

23.9.8. Biópsia de cavidade bucal;

23.9.9. Cirurgia para torus palatino;

23.9.10. Cirurgia para torus mandibular-unilateral;

23.9.11. Cirurgia para torus mandibular-bilateral;

23.9.12. Correção de bridas musculares;

23.9.13. Excisão de mucocele;

23.9.14. Excisão de rânula;

23.9.15. Exodontia a retalho;

23.9.16. Exodontia de raíz residual;

23.9.17. Exodontia simples (dente permanente);

23.9.18. Exodontia de dente decíduo;

23.9.19. Redução cruenta (fratura alvéolo-dentária);

23.9.20. Redução incruenta (fratura alvéolo-dentária);

23.9.21. Frenectomia labial;

23.9.22. Frenectomia lingual;

23.9.23. Remoção de dentes retidos (Inclusos ou impactados) [Exodontia de dente incluso/semi-incluso];

23.9.24. Sulcoplastia;

23.9.25. Ulectomia;

23.9.26. Ulotomia;

23.9.27. Hemissecção com ou sem amputação radicular;

23.9.28. Reconstrução de sulco gengivo-labial;

23.9.29. Sutura de ferida na mucosa bucal;

23.10. **PRÓTESE DENTÁRIA:**

23.10.1. Prótese parcial removível provisória (dente nacional); dentadura imediata (dente nacional); dentadura simples e dupla (dente nacional);

23.10.2. Reembasamento; prótese parcial removível permanente “roach” unilateral e bilateral (dente nacional);

23.10.3. Ajuste oclusal; conserto de prótese em laboratório e em consultório; recolocação de prótese; reabilitação oral com próteses unitárias ou múltiplas com coroas total, $\frac{3}{4}$ ou $\frac{4}{5}$; próteses unitárias ou múltiplas fixas em resina, cerômero, metaloplástica, metalocerâmica, cerâmica pura, metálica; núcleo metálico pré-fabricado ou individualizado ou de preenchimento; coroa provisória anterior e posterior; restauração metálica fundida, confecção de placa miorelaxante;

23.10.4. Restauração metálica fundida;

23.10.5. Remoção de restaurações metálicas ou coroas;

23.10.6. Núcleo metálico fundido;

23.10.7. Coberturas totais dos procedimentos de Próteses (todos os tipos de Próteses) incluindo Próteses de Cerâmica, Porcelana e Cerômero.

23.11. ORTODONTIA/ ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES:

23.11.1. Aparelho Ortodôntico Fixo Convencional;

23.11.2. Aparelho ortodôntico/ortopédico e taxas de manutenção inclusas no contrato e com cobertura total pela contratada de pasta ortodôntica básica contendo: fotos, RX panorâmicos, teleradiografias com traçado, modelos de estudo e modelos de trabalho.

23.12. MANUTENÇÃO ORTODÔNTICA:

23.12.1. Consultas periódicas mensais;

23.12.2. Remoção e troca de elásticos e (ou) fios;

23.12.3. Limpeza do aparelho.

23.13. IMPLANTE:

23.13.1. Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua, enxerto com osso autógeno do mento, enxerto com osso liofilizado, implante ósseo integrado, levantamento do seio maxilar com osso autógeno, levantamento do seio maxilar com osso homólogo, levantamento do seio maxilar com osso liofilizado, remoção de implante dentário não ósseo integrado, remoção de implante dentário ósseo integrado no se e tratamento odontológico regenerativo com enxerto d;

23.13.2. Os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar não estão cobertos pelos planos odontológicos, porém têm cobertura obrigatória no plano de segmentação hospitalar e plano-referência.

23.13.3. Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes

aos procedimentos listados no Lote 1 para a segmentação odontológica deverão ser cobertos pelos planos odontológicos.

23.13.4. É obrigatória a cobertura dos atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme normas específicas vigentes sobre o tema da ANS.

23.13.5. A contratada deverá fornecer catálogo atualizado, para cada um dos titulares contendo nome, endereço e telefone da matriz e suas filiais, se houver, bem como dos profissionais, clínicas, laboratórios e hospitais credenciados, sendo esta disponibilização por meio digital.

23.13.6. Será devido reembolso, de 100% do valor cobrado pelo prestador, aos usuários do plano odontológico do Anater sempre que a contratada não dispuser dos serviços credenciados respeitando a legislação de saúde assistencial quanto à distância do credenciado em relação ao domicílio do usuário.

23.13.7. A contratada obriga-se a assegurar aos beneficiários dos serviços - objeto do presente Termo de Referência - total cobertura na Assistência Odontológica e exames radiológicos. Em caso de impasse entre a contratada e os dentistas credenciados, a contratada realizará o ressarcimento de acordo com item 23 do presente instrumento, da despesa efetuada pelo usuário neste período.

24. REEMBOLSO PLANO ODONTOLÓGICO

24.1. O beneficiário poderá optar por rede de livre escolha, e a empresa prestadora deverá proceder ao ressarcimento aos beneficiários dos valores, devidamente comprovados por eles despendidos.

24.2. A tabela de reembolsos para o plano deve conter ao menos 100% dos itens com valor idêntico ou superior ao apresentado na Tabela de Valores Referencias para Procedimentos Odontológicos (VRPO) estabelecidos pela Associação Brasileira de Odontologia e outras tabelas de referência no CFO.

24.3. O Sistema de Livre Escolha com Reembolso de despesas odontológicas / ambulatorial / laboratorial será destinado para a utilização de recursos não credenciados ou não referenciados ou não pertencentes à rede própria (livre escolha total), e de acordo com o tipo de plano, mesmo quando efetuadas em cidades que possuam rede própria ou credenciada ou referenciada, ou mesmo se efetuadas no exterior.

25. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DOS PLANOS

25.1. A cobertura do plano ou seguro proposto deverá ser nacional para todos os planos.

26. ELEGIBILIDADE DOS PLANOS

26.1. A prestação de serviços deverá abranger todos os beneficiários já cobertos pelo seguro saúde na data da entrada em vigor dos serviços aqui tratados e novos que venham a aderir ao plano, na forma prevista neste objeto, empregados; presidente e diretores.

26.2. Será considerado como Dependentes do Beneficiário Titular:

26.2.1. Cônjuge ou Companheira (o);

26.2.2. Filhos (as) ou enteados/tutelados (as) de no mínimo até 28 anos;

26.2.3. Filhos (as) portadores de deficiência física e/ou mental comprovada pela Área Médica da contratante, de qualquer idade.

26.3. Na migração do contrato deverão ser encampados os dependentes não elegíveis, mas que se encontram ativos no plano atual (manutenção de todos os agregados atualmente abertos pelo plano). Também deverá ser considerada a encampação de todos os atuais participantes incluindo agregados, aposentados, demitidos e afastados. Dessa forma, a migração do contrato deverá ocorrer através da manutenção total da massa, sendo necessário garantir cobertura a todos os participantes abertos pelo plano atual, mesmo que esses não se enquadrem na nova política de elegibilidade descrita nesse edital.

26.4. Demitidos em consonância com o artigo 30 da Lei 9656/98 bem como, aqueles elegíveis em face de acordos coletivos de trabalho, inclusive os não contributários, conforme política interna adotada pela contratante;

26.5. Aposentados em consonância com o artigo 31 da Lei 9.656/98, bem como, aqueles elegíveis em face de acordos coletivos de trabalho, inclusive os não contributários, conforme política interna adotada pela contratante.

27. PLANOS

27.1. As Operadora/Seguradoras deverão oferecer 2 (dois) tipos de Planos aos Segurados da

Anater:

LOTE 01: Plano Médico – Hospitalar: Apartamento individual com Obstetrícia: cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste TR e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede própria ou credenciada, com padrão de internação em apartamento individual com banheiro privativo.

LOTE 02: Plano Odontológico: compreendendo os serviços clínicos e cirúrgicos e outros serviços auxiliares de diagnósticos, para o atendimento dos empregados da Anater, em todo território nacional, em consonância com as descrições deste TR e cobertura em todos os procedimentos, asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede própria ou credenciada.

27.2. Na rede referenciada do plano deverão constar os principais hospitais, rede de clínicas, rede de exames laboratoriais e de imagem em Brasília e cidades satélites do Distrito Federal, devendo possuir rede credenciada de similar padrão em todo território nacional.

28. COPARTICIPAÇÃO / FATOR MODERADOR DOS PLANOS

28.1. Não haverá coparticipação / fator moderador para esse contrato.

29. CARÊNCIA DOS PLANOS

29.1. Estarão isentos do cumprimento dos prazos de carência todos os Segurados que ingressarem na apólice, desde que:

29.1.1. O pedido de inclusão seja feito à Operadora/Seguradora em até 30 (trinta) dias da data do início de vigência da apólice, para os Segurados que já pertencem Grupo Segurável na época da contratação do seguro; ou;

29.1.2. O pedido de inclusão seja feito, à Operadora/Seguradora, em até 30 (trinta) dias a contar de sua elegibilidade, para àqueles que ingressem no Grupo Segurável, após a data do início desta apólice.

30. REAJUSTE DOS PLANOS

30.1. Os preços dos planos Contratados poderão ser reajustados, desde que observado o interregno mínimo de 1 (um) ano do contrato, contado da data limite para apresentação da proposta, ou, nos reajustes subsequentes ao primeiro, da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, utilizando-se a variação dos custos médicos e hospitalares.

30.2. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado conforme descrito abaixo:

30.2.1. O reequilíbrio econômico-atuarial e/ou econômico-financeiro de um futuro contrato só será aplicado caso a sinistralidade calculada para o período de 12 (doze) meses seja superior a 70% (setenta por cento). Nestes casos, incumbirá à Operadora/Seguradora a demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo respectiva, como pré-requisito para a revisão do preço.

31. DO CUSTO DA CONTRATAÇÃO

31.1. Estima-se a futura e eventual contratação, o valor total aproximado de **R\$1.082.653,92 (um milhão, oitenta e dois mil, seiscentos e cinquenta e três reais e noventa e dois centavos)** somados os dois planos de saúde, pelo período de 12 meses, liquidados mensalmente a importância de **R\$ 90.221,17 (noventa mil, duzentos e vinte e u reais e dezessete centavos)**, sendo **R\$ 79.642,44 (setenta e nove mil, seiscentos e quarenta e dois reais e quarenta e quatro centavos)** referente ao plano de saúde médico-hospitalar e **R\$ 10.578,73 (dez mil, quinhentos e setenta e oito reais e setenta e três centavos)** para o plano odontológico, **observando que na quantidade de vidas estão inclusos os dependentes legais.**

LOTE 01 – PLANO DE SAÚDE MÉDICO HOSPITALAR			
FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE VIDAS	V. UNIT MÁXIMO ACEITÁVEL	V. TOTAL MÁXIMO ACEITÁVEL
0 a 18 anos	31	R\$ 461,42	R\$ 14.304,02
19 a 23 anos	5	R\$ 573,89	R\$ 2.869,45
24 a 28 anos	7	R\$ 691,19	R\$ 4.838,33
29 a 33 anos	9	R\$ 764,53	R\$ 6.880,73
34 a 38 anos	15	R\$ 823,49	R\$ 12.352,28
39 a 43 anos	10	R\$ 910,90	R\$ 9.109,00
44 a 48 anos	7	R\$ 1.146,12	R\$ 8.022,81

49 a 53 anos	4	R\$	1.344,11	R\$	5.376,44
54 a 58 anos	3	R\$	1.613,03	R\$	4.839,09
59 ou mais	4	R\$	2.762,58	R\$	11.050,30
TOTAL MENSAL				R\$	79.642,44
TOTAL ANUAL (12 MESES)				R\$	955.709,22

LOTE 02 – PLANO ODONTOLÓGICO			
FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE VIDAS	V. UNIT MÁXIMO ACEITÁVEL	V. TOTAL MÁXIMO ACEITÁVEL
INDEPENDETE	95	R\$ 111,36	R\$ 10.578,73
TOTAL MENSAL			R\$ 10.578,73
TOTAL ANUAL (12 MESES)			R\$ 126.944,70

32. VIGÊNCIA DO CONTRATO/IMPLANTAÇÃO

32.1. O prazo de vigência do Contrato será de 12 meses, contados da data de sua assinatura. Qualquer alteração contratual, por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos, com fulcro no Art.47 do RLC da Anater, a cada 12 (doze) meses, até o limite de 60 (sessenta) meses.

32.2. O prazo de implantação e início da prestação dos serviços será de 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato.

33. DO CONTROLE DA EXECUÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

33.1. Será designado Gerente de Gestão de Pessoas e Recursos Humanos para acompanhar e fiscalizar o contrato, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas ao objeto e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

33.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos.

34. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

34.1. Assegurar a execução dos serviços, conforme estabelecido neste documento, garantindo atendimento médico-hospitalar e assistências odontológica, em âmbito nacional, de livre escolha do beneficiário, de acordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, bem como atendimentos de urgência e emergência.

34.2. Garantir cobertura de quaisquer exames, procedimentos e eventos reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Odontologia (CFO), Procedimentos Odontológicos (VRPO) estabelecidos pela Associação Brasileira de Odontologia - Seção Distrito Federal (ABO-DF) e indicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na Resolução Normativa – RN nº 428/2017 – ANS, bem como as futuras atualizações.

34.3. Disponibilizar aos beneficiários, através de site institucional e outros meios eletrônicos, o manual de orientação para o usuário de planos de saúde e o guia de orientação média e rede credenciada.

34.4. Fornecer os cartões ou carteiras de identificação, sem ônus, aos beneficiários do, constando seus nomes e o plano a que pertencem, até o prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data da inclusão ou da solicitação de 2ª via, podendo cobrar uma taxa quando informada, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios.

34.5. Caso o proponente utilize em suas carteiras de identificação datas de validade, instituir controle de validade das mesmas, devendo, até o prazo máximo de 20 (vinte) dias antes de expirado o prazo de validade, entregar novas carteiras à contratante, relativamente aos usuários que se encontrem na situação descrita.

34.6. Fornecer aos beneficiários e também sempre que solicitado pela contratante guia médico impresso ou virtual acessível por internet, constando relação atualizada com nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, conforme o domicílio do beneficiário, atualizando-o semestralmente.

34.7. Assumir inteira responsabilidade civil e administrativa por quaisquer danos e prejuízos

materiais ou pessoais causados aos beneficiários dos serviços contratados em razão de sua prestação de serviços, desde que seja comprovada sua culpa ou dolo.

34.8. Assegurar o padrão de qualidade que obedeça às normas éticas no tocante ao relacionamento com o paciente e seus familiares, com respeito a sua integridade física e moral e acatamento aos seus direitos de modo geral, executando os serviços ofertados sempre por meio de médicos e/ou estabelecimentos, devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Odontologia, com reputação ilibada e idoneidade reconhecida.

34.9. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, se faz necessária a comunicação à Contratante com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, ressalvados desse prazo mínimo, os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, devendo credenciar outro com no mínimo o mesmo porte, com a mesma capacidade técnica, abrangência, número de leitos e qualidade.

34.10. Na hipótese de substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da empresa durante o período de internação do beneficiário, a mesma se obriga a providenciar a manutenção da internação naquele estabelecimento e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar.

34.11. Deve ser assegurado aos beneficiários excluídos do Plano Privado de Saúde da Anater, o direito de manter sua condição de consumidor no Plano de Saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da existência entre ele ou o titular e a Anater, desde que assuma seu pagamento integral e mediante negociação com a empresa, de acordo com a legislação vigente, especialmente, pelo período mínimo de um terço calculado sobre o tempo de permanência no Plano Privado de Assistência Médica à Saúde, na forma do Art. 30 da Lei 9.656/1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.1777-44/2001.

34.12. Prestar os serviços de forma contínua, não sendo admitida interrupção de qualquer natureza, exceto os prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, mediante justificativa.

34.13. Manter a contratante informada sobre quaisquer eventos que dificultem ou interrompam o curso normal de execução contratual.

34.14. Encaminhar, mensalmente à contratada, o relatório de sinistralidade em relação à utilização do plano privado de assistência à saúde por especialidade e titular, além de relatório de eventos,

bem como, quando necessário, dispor de profissional para orientação na sede da contratante da forma adequada de utilização do Plano de Saúde, considerando os termos da Lei de Proteção de Dados – LGPD.

34.15. Assegurar aos beneficiários do plano, sempre que possível e quando houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

34.16. Assegurar aos usuários autorização para procedimentos de forma ágil, sempre em tempo real, exceto nos casos de procedimentos eletivos que demandem perícia médica para a sua liberação, a qual não deve exceder o prazo máximo conforme diretriz da ANS.

34.17. Pôr à disposição da Anater um sistema informatizado que possibilite, via internet, o encaminhamento da movimentação mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão ou exclusão do plano.

34.18. Providenciar a correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela Anater, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos.

34.19. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a responsabilidade pela execução dos serviços, objeto do presente documento.

34.20. Não se valer de um futuro contrato para assumir obrigações perante terceiros, dando-o como garantia, nem utilizar os direitos de crédito, a serem auferidos em função dos serviços prestados, em quaisquer operações de desconto bancário, sem a prévia autorização da Anater.

34.21. Disponibilizar aos Segurados da Anater uma central de atendimento 24 horas (0800) para informações sobre as coberturas contratadas, rede credenciada, autorizações de exames, internações e demais informações complementares que auxiliem o acesso ao uso dos serviços.

34.22. Resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços.

34.23. Indicar um profissional na qualidade de preposto, em Brasília/DF, responsável pelo

relacionamento com a Anater;

34.24. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e de órgão de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços, ficando a Anater isenta de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.

34.25. Implantar e coordenar anualmente programa de prevenção que aborde, no mínimo, os seguintes temas: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida, Prevenção a doenças etc, cujos custos já estão incluídos no valor das mensalidades.

35. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

35.1. Relacionar os beneficiários com todos os dados necessários para fins de cadastramento.

35.2. Informar, por escrito ou via eletrônica, mensalmente, as inclusões e exclusões do plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento.

35.3. Promover, por intermédio da área de Recursos Humanos da Anater, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da proponente, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto deste documento, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo devendo o respectivo responsável da empresa anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências à Diretoria da Anater, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias.

35.4. Prestar as informações e os esclarecimentos que por ventura venham a ser solicitados.

35.5. Efetuar o pagamento na forma estabelecida neste documento.

35.6. Proporcionar as facilidades necessárias à empresa a fim de que possa desempenhar normalmente os serviços.

35.7. Deduzir e recolher os tributos devidos na fonte sobre os pagamentos efetuados à Contratada.

35.8. A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo, bem como por qualquer dano

causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

36. DAS CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

36.1. O pagamento será realizado somente e diretamente a Operadora/Seguradora que vier a ser contratada contra emissão de Nota Fiscal ou equivalente em até 30 (trinta) dias após sua apresentação e ateste pela fiscal do contrato, e será calculado pelo valor unitário ofertado para cada tipo de Plano multiplicado pelo número de vidas seguradas no mês, conforme os preços ofertados na proposta da participante. As Notas Fiscais serão entregues impreterivelmente, até quinto dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

36.2. A liquidação das despesas será efetivada após a apresentação das notas fiscais protocoladas, que deverão ser processadas em duas vias, com todos os campos preenchidos, sem rasuras e devidamente atestadas pela área de **Recursos Humanos** responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.

36.3. As Notas Fiscais mensais conterão anexa relação nominal de todos os usuários, com os valores nominais, contendo as novas inclusões e, caso não haja tempo hábil para tal, o pagamento será feito na Nota Fiscal do mês subsequente.

36.4. O usuário excluído do plano de saúde no decorrer do mês terá seu nome constante da relação nominal anexa à Nota fiscal, com o valor correspondente até o mês de sua exclusão.

36.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

36.6. Constatando-se a situação de irregularidade da Contratada, quanto manutenção das condições de habilitação exigidas no edital será providenciada sua advertência, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da Contratante.

36.7. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a Contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da Contratada, 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.

36.8. Persistindo a irregularidade, a Contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à Contratada a ampla defesa.

36.9. Na ocorrência de necessidade de providências complementares por parte da Contratada, o decurso de prazo para pagamento será interrompido, reiniciando a contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.

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

36.10.1. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, e suas alterações dada pela Lei Complementar nº 147/2014 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.

36.11. As despesas para atender ao objeto estão programadas em previsão orçamentária no Contrato de Gestão firmado com a União, e seus aditamentos, em conformidade com a Lei nº 12.897 de 18 de dezembro de 2013 e com Decreto nº 8.252 de 26 de maio de 2014.

37. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

37.1. Caracteriza infração administrativa, nos termos do art. 50 do RLC, as seguintes hipóteses:

37.1.1. Inexecutar total ou parcialmente, qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

37.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

37.1.3. Fraudar na execução do contrato;

37.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

37.1.5. Cometer fraude fiscal;

37.1.6. Não mantiver a proposta.

37.2. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem, com fulcro no Art. 60 do RLC da Anater acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

37.2.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;

37.2.2. Multa compensatória de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

37.2.3. Suspensão do direito de licitar ou contratar com a Contratante por prazo não superior a 2 (dois) anos;

Parágrafo Único: A definição e aplicabilidade da sanção serão analisadas, definidas e estabelecidas pelo presidente da Anater. Da decisão de aplicabilidade de sanção caberá, em até 5 dias do recebimento da notificação, recurso à Diretoria Executiva da Anater.

37.3. Também ficam sujeitas às penalidades, a Contratada que:

37.3.1. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

37.3.2. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

37.3.3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Contratante em virtude de atos ilícitos praticados.

37.3.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto no RLC.

37.3.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo e punitivo da pena, bem como o dano causado à

Contratante, observado o princípio da proporcionalidade.

38. DA RESCISÃO

38.1. O presente Contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo unilateralmente pela Contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não gerando nenhuma obrigação ou direito à indenização à Contratada, cabendo, tão somente, o pagamento do valor correspondente ao objeto já demandado e ainda não remunerado, conforme prova documental apresentada pela Contratada.

38.2. A rescisão com fulcro no Art. 61 do RLC da Anater constitui-se em possibilidade de as partes se retirarem da parceria antes do prazo previamente ajustado e que poderá ser:

38.2.1. Amigável - por acordo entre as partes, e deverá ser solicitada até 60 dias antes;

38.2.2. Unilateral - pode se dar basicamente em quatro situações diversas: por descumprimento das ações pactuadas, por culpa (algum tipo de irregularidade atribuível a uma das partes), por interesse público e pela ocorrência de caso fortuito ou força maior;

38.2.3. Judicial - nos termos da legislação;

Parágrafo Único: Aos partícipes assiste a possibilidade de intentar ação judicial para reparação do dano que eventualmente tenha sido causado em virtude da rescisão.

38.3. O presente Contrato poderá ainda ser rescindido total ou parcialmente por qualquer das Partes, independentemente de procedimento judicial, se:

38.3.1. Houver a prática de atos ilícitos que venham a comprometer a idoneidade de qualquer das Partes;

38.3.2. Qualquer das Partes entrarem em processo de recuperação judicial, recuperação extrajudicial, falência ou requerer ou tiver requerida sua dissolução ou liquidação;

38.3.3. Utilização do nome comercial, marca, logotipo e assemelhados de propriedade ou posse da outra Parte sem prévia autorização escrita desta;

38.3.4. Mudança de controle societário da Contratada, sem que a Contratante tenha sido notificada com antecedência a esse respeito;

38.3.5. Se a Contratada demonstrar, comprovadamente, por meio de laudos técnicos, incapacidade

técnica, negligência e/ou imperícia na execução dos serviços;

38.3.6. Interrupção dos serviços, objeto deste contrato, salvo por motivos de força maior devidamente comprovado, bem como caso fortuito não previsto.

38.3.7. O cancelamento será efetivado e a cobrança da mensalidade cessada quando da devolução e chegada dos equipamentos na sede da Contratada.

39. DISPOSIÇÕES FINAIS

39.1. Qualquer esclarecimento adicional pertinente ao objeto do presente Termo de Referência poderá ser obtido na Área de Licitações da Anater, no SBN, Quadra 01, Bloco D, Ed. Palácio da Desenvolvimento, 5º andar – Brasília/DF – CEP 70.057-900 Telefone: (61) 3521-5801 opção 7.

OBS.: ESTE TERMO FOI APROVADO PELA DIRETORIA ADMINISTRATIVA

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA

REF.: PREGÃO ANATER n ° 001/2020 - Contratação de operadora e/ou seguradora de planos de saúde médico-hospitalar e odontológico, para a prestação de serviços de assistência suplementar à saúde por meio de rede própria e/ou credenciada, com abrangência nacional, sem coparticipação, com acomodação individual em apartamento, na modalidade coletivo empresarial, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para o atendimento dos empregados da Anater.

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

E-mail:

Dados Bancários:

Apresentamos proposta conforme objeto em referência; declaramos estar de acordo como os termos do Pregão Presencial n°.001/2020.

Na eventualidade de ser considerada vencedora da presente Licitação, indica para a assinatura do Ata de Registro de Preços/Contrato ou Instrumento Equivalente o seu representante legal, Sr(a). (*nome completo*), portador do CPF n° (*n° do CPF*).

1 – Propõe-se, para a prestação dos serviços ora ofertados, o valor de R\$ xxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxx) constante do relatório de Quantitativo e Especificação abaixo.

2 – O prazo de validade da presente proposta é de xx (xxxxx) dias a contar desta data (*não inferior à 60 (sessenta dias)*).

• **QUANTITATIVO E ESPECIFICAÇÃO:**

LOTE 01 – PLANO DE SAÚDE MÉDICO HOSPITALAR			
FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE VIDAS	VALOR UNIT. POR FAIXA ETÁRIA	VALOR TOTAL POR FAIXA ETÁRIA
0 a 18 anos	31		
19 a 23 anos	5		
24 a 28 anos	7		
29 a 33 anos	9		
34 a 38 anos	15		
39 a 43 anos	10		
44 a 48 anos	7		
49 a 53 anos	4		
54 a 58 anos	3		
59 ou mais	4		
TOTAL MENSAL			
TOTAL ANUAL (12 MESES)			

LOTE 02 – PLANO ODONTOLÓGICO			
FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE VIDAS	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
INDEPENDENTE	95		
TOTAL MENSAL			
TOTAL ANUAL (12 MESES)			

DECLARAMOS QUE:

- Examinamos cuidadosamente o edital, inteiramo-nos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, aceitamos todos os seus termos e condições e a eles desde já nos submetemos;
- Todas as dúvidas ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos, bem como recebemos todos os elementos e informações para cumprimento das obrigações objeto da licitação;
- Nos valores constantes da proposta estão incluídas todas as despesas decorrentes da execução do objeto, tais como equipamentos, materiais, mão-de-obra, custos diretos e indiretos, despesas com

encargos sociais, previdenciários, trabalhistas, incluindo vantagens decorrentes de acordos, convenções ou dissídios coletivos, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza ou espécie, salários, auxílios alimentares, transportes e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto;

- A signatária não se encontra suspensa de licitar ou contratar com a Anater.

OBS.: Não serão aceitas propostas com valores superiores à média constante do termo de referência.

Local e data

Assinatura e Carimbo do Representante Legal da Empresa

(Pessoa devidamente autorizada pelo ato constitutivo para assinar pela empresa - Nome Legível)

ANEXO III

MODELO DE PROCURAÇÃO PARTICULAR

Por este Instrumento particular de procuração, a empresa (*razão social da empresa*), com sede (*endereço completo*), inscrita no CNPJ/MF sob o nº (*nº CNPJ*), representada neste ato por seus(s) (*qualificação(ões) do(s) outorgante(s)*) Sr(a) (*nome completo*), portador(a) da Cédula de Identidade RG nº (*nº RG*) e CPF nº (*nº CPF*), nomeia(m) e constitui(em) seu bastante Procurador o(a) Sr(a) (*nome completo*), portador(a) da Cédula de Identidade RG nº (*nº RG*) e CPF nº (*nº CPF*), a quem confere(imos) amplos poderes para representar a (*razão social da empresa*) perante a Anater, no que se referir ao Pregão Presencial Nº 001/2020, com poderes para tomar qualquer decisão durante todas as fases do PREGÃO, inclusive apresentar declaração de que a proponente cumpre os requisitos de habilitação, os envelopes de Proposta e de Documentos de Habilitação em nome da Outorgante, formular verbalmente lances e ou ofertas na(s) etapa(s) de lances, desistir verbalmente de formular lances ou ofertas na(s) etapa(s) de lance(s), negociar redução de preço, desistir expressamente da intenção de interpor recurso administrativo ao final da sessão, manifestar-se imediata e motivadamente sobre a intenção de interpor recurso administrativo ao final da sessão, assinar a ata da sessão, prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo Pregoeiro, enfim, praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome da Outorgante.

Local e data

Assinatura e Carimbo do representante legal da empresa

Obs.:

- Declaração validada mediante assinatura com firma reconhecida em cartório e apresentação de cópia autenticada do ato constitutivo da empresa e documento original com foto que identifique o credenciado.
- Os casos de substabelecimento deverão estar expressos nesta procuração.

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

REF.: PREGÃO ANATER n.º 001/2020 - Contratação de operadora e/ou seguradora de planos de saúde médico-hospitalar e odontológico, para a prestação de serviços de assistência suplementar à saúde por meio de rede própria e/ou credenciada, com abrangência nacional, sem coparticipação, com acomodação individual em apartamento, na modalidade coletivo empresarial, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para o atendimento dos empregados da Anater.

A empresa (*razão social da empresa*), inscrita no CNPJ nº (*n.º CNPJ*), estabelecida na (*endereço completo*), **DECLARA**, sob as penas da Lei, que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação e que cumpre plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos no edital do presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, ainda, que inexistem a participação de empregado ou dirigente de quaisquer entidades operacionalmente vinculadas a Anater, bem como de ex-empregado ou ex-dirigente de quaisquer entidades ao mesmo operacionalmente vinculadas, estes até 180 (cento e oitenta) dias da data de respectiva rescisão do contrato de trabalho, seja em sua composição societária, seja como seu prestador de serviço, formalizado ou não.

Por ser verdade, firma a presente.

Local e data

Assinatura e Carimbo do representante legal da empresa

Obs.:

- Identificar o signatário e utilizar carimbo padronizado da empresa.

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE OU COOPERATIVA ENQUADRADA NO ARTIGO 34 DA LEI Nº11.488/2007

(*razão social da empresa*), inscrita no CNPJ nº (*nº do CNPJ*), por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) (*nome completo*), portador(a) da Carteira de Identidade nº (*nº RG*) e do CPF nº (*nº CPF*), DECLARA, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, ser (*Microempresa / Empresa de Pequeno Porte / Cooperativa*) nos termos da legislação vigente, estando apta a fruir os benefícios e vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais impostas pelo § 4º do art. 3º da Lei Complementar n.º 123 de 14 de dezembro de 2006, e suas alterações dadas pela LC 147/2014.

Observações:

- Esta declaração poderá ser preenchida somente pela licitante enquadrada como ME ou EPP, nos termos da LC 123, de 14 de dezembro de 2006 e suas alterações dadas pela LC 147/2014;
- A não apresentação desta declaração no envelope correto será interpretada como não enquadramento da licitante como ME ou EPP, nos termos da LC nº 123/2006 e suas alterações dadas pela LC 147/2014, ou a opção pela não utilização do direito de tratamento diferenciado.

Local e data

Assinatura e Carimbo do representante legal da empresa

Obs.:

- Identificar o signatário e utilizar carimbo padronizado da empresa.

ANEXO VI

DECLARAÇÃO RELATIVA À PROIBIÇÃO DO TRABALHO DO MENOR (LEI Nº 9.854/99) E RESPONSABILIDADE SOCIAL

Declaro, observado o disposto no artigo 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, que não utilizo menores de 18 (dezoito) anos para trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, em locais prejudiciais à sua formação, ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, bem como, em locais e serviços perigosos ou insalubres, em horários que não permitam a frequência à escola e, ainda, em horário noturno, considerado este o período compreendido entre as 22 h e 05 h, nem menores de 16 (dezesesseis) anos para qualquer tipo de trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, bem como se comprometo a não adotar práticas de trabalho análogo ao escravo e trabalho ilegal de crianças e adolescentes, nos termos da Lei nº 10.097, de 19/12/2000, e da Consolidação das Leis do Trabalho.

Estou ciente de que a inobservância destas disposições legais poderá acarretar a minha imediata inabilitação ou desclassificação e/ou rescisão do contrato administrativo em curso.

Local e data

Assinatura Carimbo do representante legal da empresa

Obs.:

- Identificar o signatário e utilizar carimbo padronizado da empresa.

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO DE PARENTESCO

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF/MF sob o nº xxxxxxxxxxxx, portador da Cédula de Identidade nº xxxx, residente e domiciliado no endereço xxxxxxxx, nº xxx, bairro xxxxx, CEP xxxx, cidade xxxx, Estado xxxx, representante legal da (Empresa) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado (ou o tipo que for), com sede na xxxxxxxx, inscrita no CNPJ/MF sob o nº xxxxxxxxxxxx **DECLARO**, para os devidos fins e sob as penas da lei, que NÃO sou cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consangüinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de qualquer integrante do quadro de Dirigentes/funcionários da Anater e ex-empregados até 6 (seis) meses após sua demissão do quadro de pessoal da Entidade, conforme exigência de vedação ao nepotismo prevista na Súmula Vinculante n.º 13 do Supremo Tribunal Federal e regulamentada pelo Decreto n.º 7.203, de 04 de Junho de 2010.

Esta declaração visa atender as orientações do TCU, Acórdão 1195/2006 e artigo 1º do Decreto n. 7.203 de 04/06/2010.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração ora prestada, sob as penas da lei.

Local e Data.

Assinatura e Carimbo do Representante Legal da Empresa

(Pessoa devidamente autorizada pelo ato constitutivo para assinar pela empresa - Nome Legível)

ANEXO VIII

MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº XXX/2020, QUE FAZEM ENTRE SI A AGÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL - ANATER E A EMPRESA XXXXXXX.

A **ANATER** - Agência Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural, com sede em Brasília/DF, SBN, Quadra 1, Bloco D, Edifício Palácio do Desenvolvimento, 5º Andar CEP 70.057-900, instituída pela lei 12.897 de 18 de dezembro de 2013 e decreto 8.252 de 26 de maio de 2014, inscrita no CNPJ sob o nº 24.203.514/0001-02, neste ato representada pelo seu **Presidente Sr. Ademar Silva Júnior**, brasileiro, inscrito no CPF nº 437.525.511-00, portador da Carteira de Identidade nº 000.116.250 MS, e seu Diretor Administrativo **Sr. Marco Aurélio Santullo**, brasileiro, inscrito no CPF nº 204.048.161-34, portador da Carteira de Identidade nº 00.274.880/MS, de acordo com seu Estatuto Social, e por outro lado a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXXXX, com sede na (ENDEREÇO), CEP: XXXXXX, neste ato representada por sua bastante procuradora (NOME), nacionalidade inscrita no CPF: XXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade nº XXXXXXXXXXXXXXXX, considerando o **Processo Administrativo nº 002/2020 – Pregão Presencial nº 001/2020**, sujeitando-se as partes às normas constantes no RLC da **ANATER**, na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, resolvem celebrar o presente Contrato mediante as cláusulas e condições a seguir enunciada:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto é a contratação de operadora e/ou seguradora de planos de saúde médico-hospitalar e odontológico, para a prestação de serviços de assistência suplementar à saúde por meio de rede própria e/ou credenciada, com abrangência nacional, sem coparticipação, com acomodação individual em apartamento, na modalidade coletivo empresarial, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para o atendimento dos empregados da Anater.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PERFIL DE SEGURADOS DA ANATER

2.1. Os beneficiários estão todos lotados em Brasília/DF, sendo a sede da Anater neste local e não

havendo outras unidades.

2.2. A adesão do beneficiário ao plano será facultativa.

2.3. Conforme dispõe o item 28 deste termo, não haverá coparticipação e fator moderador para o beneficiário do plano, sendo que os custos totais da despesa serão de responsabilidade desta Agência.

2.4. A quantidade de segurados atual, a ser considerada na proposta inicial de preços, encontra-se detalhada abaixo (base de fevereiro de 2020):

FAIXA ETÁRIA	EMPREGADOS			DEPENDENTES			TOTAL
	QUANTIDADE			QUANTIDADE			
FAIXA ETÁRIA	M	F	Total	M	F	Total	Total de Vidas
0 a 18 anos	1		1	14	16	30	31
19 a 23 anos	2	1	3		2	2	5
24 a 28 anos	2	4	6	1		1	7
29 a 33 anos	4	3	7	1	1	2	9
34 a 38 anos	8	4	12		3	3	15
39 a 43 anos	5	1	6	1	3	4	10
44 a 48 anos	3	2	5		2	2	7
49 a 53 anos	3	1	4				4
54 a 58 anos	1	2	3				3
59 ou mais	2	1	3		1	1	4
TOTAL:			50			45	95

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PLANOS

3.1. LOTE 01: Plano Médico – Hospitalar: Apartamento individual com Obstetrícia: cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste TR e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede própria ou credenciada, com padrão de internação em apartamento individual com banheiro privativo.

3.2. LOTE 02: Plano Odontológico: compreendendo os serviços clínicos e cirúrgicos e outros serviços auxiliares de diagnósticos, para o atendimento dos empregados da Anater, em todo território nacional, em consonância com as descrições deste TR e cobertura em todos os procedimentos, asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede própria ou credenciada.

3.3. Na rede referenciada do plano deverão constar os principais hospitais, rede de clínicas, rede de exames laboratoriais e de imagem em Brasília e cidades satélites do Distrito Federal, devendo possuir rede credenciada de similar padrão em todo território nacional.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO

4.1. Garantir o reembolso das despesas médicas-hospitalares e odontológicas certas, efetuadas como tratamento do Segurado e seus dependentes incluídos na apólice, decorrentes de problemas relacionados à saúde, doença, acidente pessoal e do trabalho e necessidade de atendimento obstétrico, com cobertura de todo o rol de procedimentos e eventos em saúde, observadas as diretrizes de utilização e suas diretrizes clínicas, editado pela ANS vigente à época do evento, no tratamento das doenças codificadas na classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com Saúde, 10ª Revisão CID 10, da Organização Mundial de Saúde (OMS), observando-se ainda o disposto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, com liberdade de escolha de médicos e estabelecimentos médico-hospitalares exclusivamente para os tratamentos realizados na área de abrangência geográfica contratada, bem como despesas odontológicas cobertas, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

4.2. Alternativamente ao regime de reembolso e objetivando facilitar a utilização deste seguro, a operadora ou seguradora disponibilizará uma lista de profissionais e instituições médicas referenciados, integrantes da rede referenciada, que, por opção dos Segurados, poderá ser utilizada, sendo que o pagamento das despesas cobertas será efetuado diretamente pela Operadora/Seguradora ao prestador de serviços referenciado, por conta e ordem do Segurado.

4.3. A cobertura corresponde à segmentação assistencial Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia observada e respeitada a abrangência geográfica, inclusive nos casos de reembolso pela utilização da livre escolha de prestadores de serviço. O atendimento, dentro da segmentação e da

área de abrangência geográfica contratada, será garantido independentemente do local de origem do evento.

4.4. O Plano Odontológico compreende a cobertura de todos os procedimentos listados no Anexo I - Rol de procedimentos e Eventos em Saúde 2018 para a segmentação odontológica, cobertura integral para todos os procedimentos do Rol ANS e procedimentos adicionais.

CLÁUSULA QUINTA – DO DETALHAMENTO

5.1. Conforme disposto no detalhamento de cada lote no termo de referência parte integrante do contrato:

5.2. XXXXX

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO/IMPLANTAÇÃO

6.1. O prazo de vigência do Contrato será de 12 meses, contados da data de sua assinatura.

6.2. Qualquer alteração contratual, por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos, com fulcro no Art.47 do RLC da Anater, a cada 12 (doze) meses, até o limite de 60 (sessenta) meses.

6.3. O prazo de implantação e início da prestação dos serviços será de 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA COPARTICIPAÇÃO / FATOR MODERADOR DOS PLANOS

7.1. Não haverá coparticipação / fator moderador para esse contrato.

CLÁUSULA OITÁVA – DA CARÊNCIA DOS PLANOS

8.1. Estarão isentos do cumprimento dos prazos de carência todos os Segurados que ingressarem na apólice, desde que:

8.1.1. O pedido de inclusão seja feito à Operadora/Seguradora em até 30 (trinta) dias da data do início de vigência da apólice, para os Segurados que já pertencem Grupo Segurável na época da contratação do seguro; ou;

8.1.2. O pedido de inclusão seja feito, à Operadora/Seguradora, em até 30 (trinta) dias a contar de sua elegibilidade, para àqueles que ingressem no Grupo Segurável, após a data do início desta apólice.

CLÁUSULA NONA – DA ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DOS PLANOS

9.1. A cobertura do plano ou seguro proposto deverá ser nacional para todos os planos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEGIBILIDADE DOS PLANOS

10.1. A prestação de serviços deverá abranger todos os beneficiários já cobertos pelo seguro saúde na data da entrada em vigor dos serviços aqui tratados e novos que venham a aderir ao plano, na forma prevista neste objeto, empregados; presidente e diretores.

10.2. Será considerado como Dependentes do Beneficiário Titular:

10.2.1. Cônjuge ou Companheira (o);

10.2.2. Filhos (as) ou enteados/tutelados (as) de no mínimo até 28 anos;

10.2.3. Filhos (as) portadores de deficiência física e/ou mental comprovada pela Área Médica da contratante, de qualquer idade.

10.3. Na migração do contrato deverão ser encampados os dependentes não elegíveis, mas que se encontram ativos no plano atual (manutenção de todos os agregados atualmente abertos pelo plano). Também deverá ser considerada a encampação de todos os atuais participantes incluindo agregados, aposentados, demitidos e afastados. Dessa forma, a migração do contrato deverá ocorrer através da manutenção total da massa, sendo necessário garantir cobertura a todos os participantes abertos pelo plano atual, mesmo que esses não se enquadrem na nova política de elegibilidade descrita nesse edital.

10.4. Demitidos em consonância com o artigo 30 da Lei 9656/98 bem como, aqueles elegíveis em face de acordos coletivos de trabalho, inclusive os não contributários, conforme política interna adotada pela contratante;

10.5. Aposentados em consonância com o artigo 31 da Lei 9.656/98, bem como, aqueles elegíveis em face de acordos coletivos de trabalho, inclusive os não contributários, conforme política interna

adotada pela contratante.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REEMBOLSO DOS PLANOS

11.1. Conforme disposto no detalhamento de cada lote no termo de referência parte integrante do contrato:

11.2. XXXXX

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR DO CONTRATO

12.1. O valor total do presente contrato é de **R\$XXXXX (XXXXXXXXXX)**. Serão liquidados mensalmente a importância de R\$ XXXX (XXXXXX), sendo R\$ XXXX (XXXXXX) referente ao plano de saúde médico-hospitalar e R\$ XXXX (XXXXXX) para o plano odontológico, observando que na quantidade de vidas estão inclusos os dependentes legais.

12.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE DOS PLANOS

13.1. Os preços dos planos Contratados poderão ser reajustados, desde que observado o interregno mínimo de 1 (um) ano do contrato, contado da data limite para apresentação da proposta, ou, nos reajustes subsequentes ao primeiro, da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, utilizando-se a variação dos custos médicos e hospitalares.

13.2. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado conforme descrito abaixo:

13.2.1. O reequilíbrio econômico-atuarial e/ou econômico-financeiro de um futuro contrato só será aplicado caso a sinistralidade calculada para o período de 12 (doze) meses seja superior a 70% (setenta por cento). Nestes casos, incumbirá à Operadora/Seguradora a demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo respectiva, como pré-requisito para a revisão do preço.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CONTROLE DA EXECUÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

14.1. Será designado Gerente de Gestão de Pessoas e Recursos Humanos para acompanhar e fiscalizar o contrato, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas ao objeto e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

14.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

15.1. Assegurar a execução dos serviços, conforme estabelecido neste documento, garantindo atendimento médico-hospitalar e assistência odontológica, em âmbito nacional, de livre escolha do beneficiário, de acordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, bem como atendimentos de urgência e emergência.

15.2. Garantir cobertura de quaisquer exames, procedimentos e eventos reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Odontologia (CFO), Procedimentos Odontológicos (VRPO) estabelecidos pela Associação Brasileira de Odontologia - Seção Distrito Federal (ABO-DF) e indicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na Resolução Normativa – RN nº 428/2017 – ANS, bem como as futuras atualizações.

15.3. Disponibilizar aos beneficiários, através de site institucional e outros meios eletrônicos, o manual de orientação para o usuário de planos de saúde e o guia de orientação média e rede credenciada.

15.4. Fornecer os cartões ou carteiras de identificação, sem ônus, aos beneficiários do, constando seus nomes e o plano a que pertencem, até o prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data da inclusão ou da solicitação de 2ª via, podendo cobrar uma taxa quando informada, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios.

15.5. Caso o proponente utilize em suas carteiras de identificação datas de validade, instituir controle de validade das mesmas, devendo, até o prazo máximo de 20 (vinte) dias antes de expirado o prazo de validade, entregar novas carteiras à contratante, relativamente aos usuários que se encontrem na situação descrita.

15.6. Fornecer aos beneficiários e também sempre que solicitado pela contratante guia médico impresso ou virtual acessível por internet, constando relação atualizada com nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, conforme o domicílio do beneficiário, atualizando-o semestralmente.

15.7. Assumir inteira responsabilidade civil e administrativa por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados aos beneficiários dos serviços contratados em razão de sua prestação de serviços, desde que seja comprovada sua culpa ou dolo.

15.8. Assegurar o padrão de qualidade que obedeça às normas éticas no tocante ao relacionamento com o paciente e seus familiares, com respeito a sua integridade física e moral e acatamento aos seus direitos de modo geral, executando os serviços ofertados sempre por meio de médicos e/ou estabelecimentos, devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Odontologia, com reputação ilibada e idoneidade reconhecida.

15.9. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, se faz necessária a comunicação à Contratante com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, ressalvados desse prazo mínimo, os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, devendo credenciar outro com no mínimo o mesmo porte, com a mesma capacidade técnica, abrangência, número de leitos e qualidade.

15.10. Na hipótese de substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da empresa durante o período de internação do beneficiário, a mesma se obriga a providenciar a manutenção da internação naquele estabelecimento e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar.

15.11. Deve ser assegurado aos beneficiários excluídos do Plano Privado de Saúde da Anater, o direito de manter sua condição de consumidor no Plano de Saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da existência entre ele ou o titular e

a Anater, desde que assuma seu pagamento integral e mediante negociação com a empresa, de acordo com a legislação vigente, especialmente, pelo período mínimo de um terço calculado sobre o tempo de permanência no Plano Privado de Assistência Médica à Saúde, na forma do Art. 30 da Lei 9.656/1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.1777-44/2001.

15.12. Prestar os serviços de forma contínua, não sendo admitida interrupção de qualquer natureza, exceto os prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, mediante justificativa.

15.13. Manter a contratante informada sobre quaisquer eventos que dificultem ou interrompam o curso normal de execução contratual.

15.14. Encaminhar, mensalmente à contratada, o relatório de sinistralidade em relação à utilização do plano privado de assistência à saúde por especialidade e titular, além de relatório de eventos, bem como, quando necessário, dispor de profissional para orientação na sede da contratante da forma adequada de utilização do Plano de Saúde, considerando os termos da Lei de Proteção de Dados – LGPD.

15.15. Assegurar aos beneficiários do plano, sempre que possível e quando houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

15.16. Assegurar aos usuários autorização para procedimentos de forma ágil, sempre em tempo real, exceto nos casos de procedimentos eletivos que demandem perícia médica para a sua liberação, a qual não deve exceder o prazo máximo conforme diretriz da ANS.

15.17. Pôr à disposição da Anater um sistema informatizado que possibilite, via internet, o encaminhamento da movimentação mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão ou exclusão do plano.

15.18. Providenciar a correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela Anater, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos.

15.19. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a responsabilidade pela execução dos serviços, objeto do presente documento.

15.20. Não se valer de um futuro contrato para assumir obrigações perante terceiros, dando-o como garantia, nem utilizar os direitos de crédito, a serem auferidos em função dos serviços prestados, em quaisquer operações de desconto bancário, sem a prévia autorização da Anater.

15.21. Disponibilizar aos Segurados da Anater uma central de atendimento 24 horas (0800) para informações sobre as coberturas contratadas, rede credenciada, autorizações de exames, internações e demais informações complementares que auxiliem o acesso ao uso dos serviços.

15.22. Resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços.

15.23. Indicar um profissional na qualidade de preposto, em Brasília/DF, responsável pelo relacionamento com a Anater.

15.24. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e de órgão de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços, ficando a Anater isenta de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.

15.25. Implantar e coordenar anualmente programa de prevenção que aborde, no mínimo, os seguintes temas: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida, Prevenção a doenças etc, cujos custos já estão incluídos no valor das mensalidades.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

16.1. Relacionar os beneficiários com todos os dados necessários para fins de cadastramento.

16.2. Informar, por escrito ou via eletrônica, mensalmente, as inclusões e exclusões do plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento.

16.3. Promover, por intermédio da área de Recursos Humanos da Anater, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da proponente, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto deste documento, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo devendo o respectivo responsável da empresa anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências à Diretoria da Anater, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias.

16.4. Prestar as informações e os esclarecimentos que por ventura venham a ser solicitados.

16.5. Efetuar o pagamento na forma estabelecida neste documento.

16.6. Proporcionar as facilidades necessárias à empresa a fim de que possa desempenhar normalmente os serviços.

16.7. Deduzir e recolher os tributos devidos na fonte sobre os pagamentos efetuados à Contratada.

16.8. A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

17.1. O pagamento será realizado somente e diretamente a Operadora/Seguradora que vier a ser contratada contra emissão de Nota Fiscal ou equivalente em até 30 (trinta) dias após sua apresentação e ateste pelo fiscal do contrato, e será calculado pelo valor unitário ofertado para cada tipo de Plano multiplicado pelo número de vidas seguradas no mês, conforme os preços ofertados na proposta da participante. As Notas Fiscais serão entregues impreterivelmente, até quinto dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

17.2. A liquidação das despesas será efetivada após a apresentação das notas fiscais protocoladas, que deverão ser processadas em duas vias, com todos os campos preenchidos, sem rasuras e devidamente atestadas pela área de **Recursos Humanos** responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.

17.3. As notas fiscais mensais conterão anexa relação nominal de todos os usuários, com os valores nominais, contendo as novas inclusões e, caso não haja tempo hábil para tal, o pagamento será feito na fatura do mês subsequente.

17.4. O usuário excluído do plano de saúde no decorrer do mês terá seu nome constante da relação nominal anexa à fatura, com o valor correspondente até o mês de sua exclusão.

17.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação,

ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

17.6. Constatando-se a situação de irregularidade da Contratada, quanto manutenção das condições de habilitação exigidas no edital será providenciada sua advertência, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da Contratante.

17.7. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a Contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da Contratada, 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.

17.8. Persistindo a irregularidade, a Contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à Contratada a ampla defesa.

17.9. Na ocorrência de necessidade de providências complementares por parte da Contratada, o decurso de prazo para pagamento será interrompido, reiniciando a contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.

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

17.11. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, e suas alterações dada pela Lei Complementar nº 147/2014 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.

17.12. As despesas para atender ao objeto estão programadas em previsão orçamentária no Contrato de Gestão firmado com a União, e seus aditamentos, em conformidade com a Lei nº 12.897 de 18 de dezembro de 2013 e com Decreto nº 8.252 de 26 de maio de 2014.

CLÁUSULA DÉCIMA OITÁVA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

18.1. Caracteriza infração administrativa, nos termos do art. 50 do RLC, as seguintes hipóteses:

18.1.1. Inexecutar total ou parcialmente, qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

18.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

18.1.3. Fraudar na execução do contrato;

18.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

18.1.5. Cometer fraude fiscal;

18.1.6. Não mantiver a proposta.

18.2. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem, com fulcro no Art. 60 do RLC da Anater acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

18.2.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;

18.2.2. Multa compensatória de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

18.2.3. Suspensão do direito de licitar ou contratar com a Contratante por prazo não superior a 2 (dois) anos;

Parágrafo Único: A definição e aplicabilidade da sanção serão analisadas, definidas e estabelecidas pelo presidente da Anater. Da decisão de aplicabilidade de sanção caberá, em até 5 dias do recebimento da notificação, recurso à Diretoria Executiva da Anater.

18.3. Também ficam sujeitas às penalidades, a Contratada que:

18.3.1. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

18.3.2. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

18.3.3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Contratante em virtude de atos ilícitos praticados.

18.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto no RLC.

18.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo e punitivo da pena, bem como o dano causado à Contratante, observado o princípio da proporcionalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA RESCISÃO

19.1. O presente Contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo unilateralmente pela Contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não gerando nenhuma obrigação ou direito à indenização à Contratada, cabendo, tão somente, o pagamento do valor correspondente ao objeto já demandado e ainda não remunerado, conforme prova documental apresentada pela Contratada.

19.2. A rescisão com fulcro no Art. 61 do RLC da Anater constitui-se em possibilidade de as partes se retirarem da parceria antes do prazo previamente ajustado e que poderá ser:

19.2.1. Amigável - por acordo entre as partes, e deverá ser solicitada até 60 dias antes;

19.2.2. Unilateral - pode se dar basicamente em quatro situações diversas: por descumprimento das ações pactuadas, por culpa (algum tipo de irregularidade atribuível a uma das partes), por interesse público e pela ocorrência de caso fortuito ou força maior;

19.2.3. Judicial - nos termos da legislação;

Parágrafo Único: Aos partícipes assiste a possibilidade de intentar ação judicial para reparação do dano que eventualmente tenha sido causado em virtude da rescisão.

19.3. O presente Contrato poderá ainda ser rescindido total ou parcialmente por qualquer das Partes, independentemente de procedimento judicial, se:

19.3.1. Houver a prática de atos ilícitos que venham a comprometer a idoneidade de qualquer das

Partes;

19.3.2. Qualquer das Partes entrarem em processo de recuperação judicial, recuperação extrajudicial, falência ou requerer ou tiver requerida sua dissolução ou liquidação;

19.3.3. Utilização do nome comercial, marca, logotipo e assemelhados de propriedade ou posse da outra Parte sem prévia autorização escrita desta;

19.3.4. Mudança de controle societário da Contratada, sem que a Contratante tenha sido notificada com antecedência a esse respeito;

19.3.5. Se a Contratada demonstrar, comprovadamente, por meio de laudos técnicos, incapacidade técnica, negligência e/ou imperícia na execução dos serviços;

19.3.6. Interrupção dos serviços, objeto deste contrato, salvo por motivos de força maior devidamente comprovado, bem como caso fortuito não previsto.

19.4. O cancelamento será efetivado e a cobrança da mensalidade cessada quando da devolução e chegada dos equipamentos na sede da Contratada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS VEDAÇÕES

20.1. É vedado à Contratada:

20.1.1. A subcontratação total ou parcial do objeto.

20.1.2. Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

20.1.3. Interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da Contratante, salvo nos casos previstos em lei.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS.

21.1. Os casos omissos resolver-se-ão por deliberação da Diretoria Executiva da Anater, segundo as disposições contidas no Art. 88 do RLC e, baseados no respeito aos princípios expressos no art. 2º e, quanto aos contratos, na aplicação dos princípios contratuais regidos pelo Código Civil Brasileiro e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

22.1. Incumbirá à Contratante providenciar a publicação deste contrato, por extrato, na imprensa oficial da União, podendo, ainda, ser divulgados pela internet, no site www.anater.org.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DOS DEMAIS DOCUMENTOS

23.1. Para todos os efeitos, integram o presente contrato os seguintes documentos:

23.1.1. Termo de Referência;

23.1.2. Proposta comercial;

23.1.3. Documentos de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista, qualificação econômica – financeira e técnica da contratada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO FORO

24.1. O Foro da Circunscrição Permanente de Brasília/DF, é competente para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato.

24.2. Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em duas (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Brasília/DF, xx de xx de 2020.

Sr. Ademar Silva Júnior

Presidente da Anater/Contratante

Sr. Marco Aurélio Santullo

Diretor Administrativo da Anater/Contratante

XXXXXXX

Contratada

TESTEMUNHAS:

NOME: _____

CPF: _____

NOME: _____

CPF: _____