
MINUTA DE EDITAL DE LICITAÇÃO PÚBLICA

PARA AMPLA PARTICIPAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 010/2020
PREGÃO Nº 008/2020 – ELETRÔNICO
IDENTIFICAÇÃO (ID) DA LICITAÇÃO NO SISTEMA LICITAÇÕES-E: XXXXXX

1. PREÂMBULO

1.1. 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 de sua pregoeira designada pelo Portaria nº 030/2020 e da Comissão Permanente de Licitação designados, pela Portaria n.º 029/2020, torna público para conhecimento dos interessados que na data abaixo indicada, através do endereço eletrônico www.licitacoes-e.com.br, realizará licitação na modalidade de PREGÃO em sua forma ELETRÔNICA, do tipo MENOR PREÇO, utilizando os recursos de tecnologia da informação – Internet.

1.2. O procedimento licitatório obedecerá integralmente ao Regulamento de Licitações, Contratos, Convênios e Instrumentos Congêneres da Anater (RLC) de dezembro de 2017, cujo inteiro teor está disponível no sítio eletrônico da Anater www.anater.org, subsidiariamente ao Decreto Federal nº 10.024, de 20/09/2019, à Lei Complementar nº 123/2006, Lei Complementar nº 147/2014, respectivas atualizações e demais legislações correlatas.

1.3. Na data, horário e endereço eletrônico abaixo indicado far-se-á a abertura da Sessão Pública de Pregão Eletrônico, por meio de Sistema Eletrônico do Banco do Brasil.

PREGÃO Nº 008/2020 – ELETRÔNICO

Endereço Eletrônico	www.licitacoes-e.com.br
Abertura das propostas	xx de xxxxx de 2020 às 08h30min
Início da sessão de lances	xx de xxxxx de 2020 às 09h

1.4. A licitante deverá observar as datas e os horários limites acima previstos para a abertura da proposta, atentando também para o credenciamento específico no sistema do “Licitações-e”, a data e horário de início da disputa de preços.

1.5. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão obrigatoriamente o horário de Brasília/DF, dessa forma, serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame.

1.6. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a abertura do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local estabelecidos no preâmbulo deste Edital, desde que não haja comunicação do Pregoeiro em contrário.

1.7. Os trabalhos serão conduzidos por colaborador da Anater, denominado Pregoeiro, mediante a inserção e monitoramento de dados gerados ou transferidos para o sistema www.licitacoes-e.com.br constante da página eletrônica da Banco do Brasil.

1.8. Para participação da licitação ou simples acompanhamento da mesma, o interessado deverá acessar, na internet, a página www.licitacoes-e.com.br, onde se encontra o link para a “Licitante”.

2. DO OBJETO

2.1. 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 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, conforme condições estabelecidas neste instrumento.

2.2. 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.

2.3. 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.

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

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

3. DA CONSULTAS, ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

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

3.2. 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 e www.licitacoes-e.com.br bem como as publicações no Diário Oficial da União, quando for o caso, com vista a possíveis alterações e avisos.

3.3. Os pedidos de esclarecimentos sobre o edital poderão ser encaminhados para o e-mail: compras@anater.org, até 3 (três) dias úteis antes da data marcada para abertura das propostas. As informações e/ou esclarecimentos serão prestados pelo Pregoeiro até 2 (dois) dias úteis, por meio do site www.licitacoes-e.com.br ficando todos os Licitantes obrigados a acessá-lo para obtenção das informações prestadas pelo Pregoeiro.

3.4. Impugnações aos termos deste Edital poderão ser interpostas por licitantes até o 3º dia útil, que anteceder a abertura das propostas, mediante petição a ser enviada, preferencialmente, para o endereço eletrônico compras@anater.org e no www.licitacoes-e.com.br ou protocolizadas junto a Gerência de Compras e Contratações, dirigidas ao Pregoeiro, no horário de 08 às 18 horas.

3.5. A petição deverá ser assinada 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).

3.6. 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.

3.7. A impugnação não possui efeito suspensivo do processo, no entanto se acolhida a impugnação, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

3.8. A decisão do Pregoeiro será no prazo de até 2 (dois) dias úteis, contados da data de recebimento, e será levado ao conhecimento de todos os interessados no endereço eletrônico www.licitacoes-e.com.br.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. 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:

4.1.1. Atendam às condições deste Edital e seus Anexos, inclusive quanto à documentação exigida para habilitação, constante neste Edital, e estiverem devidamente credenciadas no Banco do Brasil, por meio do site www.licitacoes-e.com.br e apresentem os documentos nele exigidos, em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório de Notas e Ofício competente;

4.1.2. 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;

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

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

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

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

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

4.3. Não poderão participar desta licitação os interessados:

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

4.3.2. Estejam cumprindo suspensão realizada pela Anater;

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

4.3.4. Uma Licitante, ou grupo, suas filiais ou 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, somente poderá apresentar uma única proposta de preços. Caso um Licitante participe em mais de uma proposta de preços, estas propostas de preços não serão levadas em consideração e serão rejeitadas pelo Comprador;

4.3.5. Entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio;

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

4.3.7. 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;

4.3.8. 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;

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

4.3.10. 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: <http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>.

5. DO CREDENCIAMENTO JUNTO AO BANCO DO BRASIL

5.1. Para acesso ao Sistema Eletrônico Licitações-e, os interessados em participar do Pregão deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal (intransferíveis), obtidas junto às Agências do Banco do Brasil S.A., sediadas no País.

5.2. Os interessados em se credenciar no sistema Licitações-e poderão obter maiores informações na Central de Atendimento do Banco do Brasil S.A., telefones 4004-0001 - Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800-729-0001 demais localidades, ou na cartilha para fornecedores, disponível na opção “Introdução às Regras do Jogo” cujo acesso encontra-se indicado diretamente no Site www.licitacoes-e.com.br.

5.3. As pessoas jurídicas ou firmas individuais deverão credenciar representantes para o recebimento da chave de identificação e senha pessoal, junto às Agências do Banco do Brasil, mediante a apresentação de procuração por instrumento público ou particular, com firma reconhecida, atribuindo poderes para formular propostas e lances de preços e praticar todos os demais atos e operações no Sistema Licitações-e e firmar o termo de Adesão ao regulamento.

5.4. No caso de instrumento particular, deverá ser comprovada a capacidade de o signatário nomear procurador, mediante apresentação de cópia do Estatuto ou Contrato Social em vigor, CNPJ e documentos dos sócios, e, quando se tratar de sociedade anônima, da ata de nomeação do signatário.

5.5. A chave de identificação e a senha terão validade de 1 (um) ano e poderão ser utilizadas em qualquer pregão eletrônico, salvo quando canceladas por solicitação do credenciado ou por iniciativa do Banco do Brasil S.A., devidamente justificado.

5.6. É de exclusiva responsabilidade do usuário o sigilo da senha, bem como seu uso em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo ao Banco do Brasil S.A. ou à Anater a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

5.7. O credenciamento da licitante e de seu representante legal junto ao Sistema Eletrônico implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.

5.8. A participação no Pregão Eletrônico se dará por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado e subsequente encaminhamento da proposta de preços, exclusivamente por meio do Sistema Eletrônico, observadas a data e horário limite estabelecidos neste Edital.

5.9. Os dados para acesso devem ser informados no site www.licitacoes-e.com.br, opção “Acesso Identificado”.

5.10. É recomendável que os licitantes apresentem suas propostas com antecedência, não deixando para cadastrá-las no dia do certame. O sigilo das propostas é garantido pelo Banco do Brasil e apenas na data e horário previstos para a abertura, as propostas tornam-se publicamente conhecidas.

5.11. O encaminhamento de proposta pressupõe o pleno conhecimento e concordância com edital e atendimento às exigências de habilitação previstas neste Edital.

5.12. A licitante declarará no Sistema, ao registrar sua proposta, que concorda com os termos do edital e com a declaração do tipo de empresa que ele representa, cumprindo plenamente os requisitos de habilitação exigidos neste Edital, sujeitando-se às sanções legais na hipótese de declaração falsa.

5.13. A licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no Sistema Eletrônico, declarando e assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, não cabendo ao Banco do Brasil

S.A. ou à Anater responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

5.14. Caberá à licitante acompanhar as operações no Sistema Eletrônico do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo Sistema ou de sua desconexão.

5.15. A licitante deverá comunicar imediatamente ao Banco do Brasil (órgão provedor do Sistema) qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a inviolabilidade do uso da senha, para imediato bloqueio de acesso.

5.16. Caberá à licitante o acompanhamento de todo o pregão, desde a publicação até o seu encerramento, verificando todas as alterações nele procedidas.

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

6. DO SISTEMA ELETRÔNICO

6.1. Se o “Licitações-e” ficar inacessível por problemas operacionais, com a desconexão de todos os participantes no decorrer da etapa competitiva do pregão, o certame será suspenso e retomado após comunicação, via sistema, aos participantes.

6.2. No caso de desconexão apenas do Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva, o sistema eletrônico permanecerá acessível às licitantes para recepção dos lances, retomando o Pregoeiro, quando possível, sua atuação no certame, sem prejuízo dos atos realizados.

6.3. Quando a desconexão do Pregoeiro persistir por tempo superior a 10 minutos, a sessão do pregão será suspensa e reiniciada após comunicação aos participantes.

6.4. Caberá à licitante:

6.4.1. Acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório, responsabilizando-se pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão;

6.4.2. Comunicar imediatamente ao Banco do Brasil, por meio da Central de Atendimento do Banco do Brasil S.A., telefones 4004-0001 - Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800-729-0001

demais localidades, qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a inviabilidade do uso da senha, para imediato bloqueio de acesso;

6.4.3. Solicitar o cancelamento do cadastro ou da senha de acesso por interesse próprio.

6.5. O uso da senha de acesso pela licitante é de sua responsabilidade exclusiva, incluindo qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo à Anater responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

6.6. O credenciamento junto ao Banco do Brasil implica a responsabilidade legal da licitante e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes ao Pregão Eletrônico.

7. DA PROPOSTA DE PREÇOS

7.1. A participação no Pregão Eletrônico dar-se-á por meio da digitação da senha privativa da Licitante e subsequente **encaminhamento da PROPOSTA DE PREÇOS com valor total dos serviços, bem como o valor por produto, concomitantemente com os DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO exigidos neste edital**, a partir da data da liberação do Edital no site www.licitacoes-e.com.br, **no dia xxx de xxx de 2020, até o horário limite de início da abertura das propostas e Sessão Pública, ou seja, até às 08h 30min. do dia xx de xxxxxx de 2020**, horário de Brasília, exclusivamente por meio do Sistema Eletrônico, quando, então, encerrar-se-á, automaticamente, a fase de recebimento da proposta de preços. Durante este período o Licitante poderá incluir ou excluir proposta de preços.

7.2. Fica vedado ao Licitante qualquer tipo de identificação quando do registro de sua proposta de preços, planilha ou outros Anexos exigidos neste Edital, sob pena de desclassificação do certame pelo Pregoeiro.

7.3. A licitante, antes de inserir o seu preço no Sistema Eletrônico, deverá consultar detidamente o Edital e seus anexos, de modo a não incorrer em avaliações incompletas, erros e/ou omissões que jamais poderão ser alegados para pleitear qualquer adicional de preço, pedido de desconsideração da mesma, ou quaisquer outros acréscimos, supressões ou retificações, salvo por motivo superveniente devidamente comprovado e aceito pelo Pregoeiro.

7.4. Na proposta deverá apresentar a composição de preços em moeda nacional, com, no máximo, 2 (dois) algarismos após a vírgula. Caso a proposta se apresente com mais de dois algarismos após a vírgula, a Comissão considerará apenas os dois primeiros números imediatamente após a vírgula.

7.5. No preço proposto deverão estar incluídas todas as despesas diretas e indiretas necessárias à execução do objeto, inclusive impostos, taxas, tributos, incidências fiscais e contribuições de qualquer natureza ou espécie, encargos sociais, salários, transportes.

7.6. O Licitante que se enquadrar no que estabelece a Lei Complementar n.º 123/2006, deverá declarar que atende os requisitos do Artigo 3º, no ato de envio de sua proposta, em campo próprio do Sistema, para fazer jus aos benefícios previstos na referida lei.

7.7. Serão desclassificadas as propostas que descumprirem as condições exigidas no presente Edital, que apresentem falhas que impossibilitem a sua perfeita compreensão e aquelas que apresentarem preços em moeda estrangeira, conforme legislação vigente.

7.8. A validade da proposta deverá ser de 60 (sessenta) dias, contados a partir da abertura das propostas.

7.9. A licitante que apresentar o menor preço, após a etapa dos lances, será considerada vencedora do certame e deverá seguir as orientações descritas nas orientações para empresa arrematante neste Edital.

7.10. Em casos em que é exigida a atualização de planilha ou o envio de algum documento comprobatório, o fornecedor vencedor localiza sua licitação e acessa, inicialmente, o Menu “Opções” e depois a opção “incluir anexo proposta” para enviar a documentação exigida em edital.

7.11. A proposta de preços ajustada ao valor final, preferencialmente, deverá ser redigida de forma digital, em papel timbrado ou com carimbo do CNPJ/MF, bem como poderá seguir o Modelo de Proposta constante do Anexo II deste Edital e, sob pena de desclassificação deverá obrigatoriamente, estar datada e assinada pelo(a) representante legal, ser redigida em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, com linguagem clara, sem emendas, entrelinhas ou rasuras e demais informações aplicáveis e necessárias à perfeita caracterização dos serviços, de acordo com o Termo de Referência (Anexo I);

7.12. Os erros, equívocos ou omissões ocorridas na elaboração da proposta de preços serão de inteira responsabilidade do proponente, não cabendo, no caso de consequente desclassificação decorrente de erro para mais, qualquer reclamação, nem tampouco, em caso de erro para menos, eximir-se da execução do objeto da presente licitação.

7.13. O modelo de proposta de preços (Anexo II) não é exaustivo, cabendo à empresa licitante verificar se há informações adicionais e/ou complementares que deverão constar da sua proposta.

7.14. A licitante poderá apresentar no Sistema Eletrônico, relativamente ao objeto da licitação, declaração no campo “informações adicionais”, de que o objeto ofertado atende a todas as especificações técnicas contidas no Anexo I deste Edital. Na falta de tal declaração será considerado que a licitante concorda com todas as condições deste Edital e seus anexos.

7.15. Caso a empresa verifique, em face da presente licitação, a ocorrência de condições impeditivas e/ou vedações para o seu enquadramento como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, em especial os previstos nos Artigo 17º e §4º do Artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006, a mesma deverá considerar em sua proposta as condições tributárias oriundas de seu desenquadramento, com vista à celebração do futuro contrato.

7.16. Em casos excepcionais, expirado o prazo original de validade da proposta, a Anater poderá solicitar às proponentes uma prorrogação específica no prazo de validade.

7.17. A solicitação e as respostas deverão ser formuladas por escrito. Caso o Proponente concorde com a dilação do prazo solicitado, não será permitido modificar a respectiva proposta, nem ser motivo para arguir futuramente qualquer alteração de preços.

8. DA HABILITAÇÃO

8.1. Como condição de habilitação, 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:

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

8.1.2. 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).

8.2. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 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.

8.2.1. Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante a desclassificação da proposta e sua inabilitação.

8.3. A documentação a seguir relacionada deverá ser encaminhada pelo Portal de Compras, concomitantemente ao encaminhamento da proposta.

8.4. Caso não seja possível, o encaminhamento de toda a documentação por limitação de KB dada pelo próprio sistema, será admitido que encaminhe a documentação complementar, junto à proposta realinhada, no prazo de até 1 (uma) hora a contar do encerramento da disputa, conforme orientações para o arrematante. O fornecedor retorna à página principal do Licitações-e e efetua o acesso identificado, conforme Título Acesso Identificado. Acesse suas propostas > Disputa encerrada.

8.5. Para habilitação nesta licitação, serão exigidos os seguintes documentos, que ficarão anexados ao processo de licitação, sendo vedada a sua retirada ou substituição, exceto nos casos previstos em Lei.

8.6. Os documentos de habilitação somente serão válidos se emitidos no nome e domicílio/sede da empresa arrematante.

8.7. Nos casos em que a matriz participe do procedimento licitatório na expectativa que o objeto seja executado por uma de suas filiais, deverá também ser apresentada a documentação descrita.

8.8. Caso a empresa vencedora venha a ser inabilitada, as empresas remanescentes serão convocadas na ordem de classificação para apresentar os documentos de habilitação.

8.9. A Anater não utiliza o SICAF em substituição à apresentação de documentos de habilitação, bem como a Comissão de Licitação/Pregoeiro(a) não autentica documentos.

8.10. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

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

8.10.2. 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;

8.10.3. 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;

8.10.4. 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;

8.10.5. 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 Artigo 107º da Lei nº 5.764, de 1971;

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

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

8.11. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

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

8.11.2. 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;

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

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

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

8.11.6. 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 nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (**CNDT**).

8.12. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA:

8.12.1. 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 a abertura da sessão.

8.13. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA:

8.13.1. 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).

8.13.2. 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).

8.13.3. 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;

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

8.13.5. 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.

8.14. DOCUMENTO COMPLEMENTAR:

8.14.1. Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo de Sua Habilitação, atestando a inexistência de circunstâncias que impeçam a empresa de participar do processo licitatório, nos termos do modelo constante do Anexo III deste Edital, assinada por sócio, dirigente, proprietário ou procurador do Licitante, com o número da identidade do declarante;

8.14.2. Declaração de Enquadramento como ME/EPP (se for o caso), conforme modelo do Anexo IV;

8.14.3. Declaração do Licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menor (es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII, do Artigo 7º, da Constituição Federal de 1988, conforme modelo constante do Anexo V deste Edital.

8.14.4. Declaração de Fornecedor, sobre a inexistência de empregado, diretor e conselheiro da Anater na composição societária da empresa, conforme modelo do Anexo VI.

8.15. 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.

8.16. Em caso de dúvida, os documentos originais (não-digitais) poderão ser solicitados, em qualquer fase da licitação e execução do contrato, quando não for possível verificar pela Internet.

8.17. 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.

8.18. Em nenhuma hipótese será permitida a apresentação de protocolos, em substituição aos documentos solicitados.

8.19. As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação em certames licitatórios, com fulcro no Artigo 43º da Lei Complementar nº 123/2006 e alterações dada pela Lei Complementar nº 147/2014, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação, e:

8.20. Havendo restrição nos documentos comprobatórios da regularidade fiscal, será assegurado à microempresa ou empresa de pequeno porte o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do momento em que a empresa passe a constar como vencedora do certame, pelo Sistema Licitações-e, prorrogáveis por mais 05 (cinco) dias, a critério da Anater, para regularização da documentação fiscal;

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

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

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

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

8.25. Os documentos que não possuem prazo de vigência estabelecido pelo órgão expedidor, deverão ser datados dos últimos 90 (noventa) dias anteriores à data de abertura do Pregão, exceto atestados de capacidade técnica, se exigidos.

8.26. 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.

8.27. 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.

9. ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA E DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

9.1. A partir do horário previsto no item 01 desse Edital, a sessão pública na Internet será aberta por comando do(a) Pregoeiro(a).

9.2. Até a abertura da sessão, as licitantes poderão retirar ou substituir a proposta anteriormente apresentada.

9.3. O julgamento das propostas será objetivo, levando-se em consideração o **MENOR PREÇO POR LOTE**, bem como os critérios estabelecidos neste ato convocatório.

9.4. O (a) Pregoeiro (a) verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital. A desclassificação de proposta será sempre fundamentada e registrada no Sistema Licitações-e.

9.5. Serão desclassificadas as propostas que:

9.5.1. Não atendam às exigências do instrumento convocatório;

9.5.2. Apresentem preços irrisórios ou excessivos, incompatíveis com os preços de mercado;

9.5.3. Apresentem como “preço” qualquer tipo de vantagem baseada nas propostas de preços concorrentes.

9.6. O Sistema ordenará, automaticamente, as propostas e o (a) Pregoeiro (a) dará início à fase competitiva, quando então as licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do Sistema Eletrônico.

9.7. Aberta a etapa competitiva, os representantes das licitantes deverão estar conectados ao Sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado a licitante será imediatamente informada de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.

9.8. A licitante somente poderá oferecer lance inferior ao último por ela ofertado e registrado pelo Sistema.

9.9. Não serão aceitos dois ou mais lances iguais e prevalecerá aquele que for recebido e registrado em primeiro.

9.10. Durante o transcurso da sessão pública, as licitantes serão informadas, em tempo real, dos seus respectivos últimos lances registrados no Sistema, do menor lance registrado, bem como da ordem de classificação. O Sistema não identificará os autores dos lances registrados.

9.11. O modo de disputa desta licitação será aberto e fechado, conforme disposto no art. 33 do Decreto nº 10.024/2019, sendo que a etapa de envio de lances da sessão pública terá duração de 15 (quinze) minutos.

9.11.1. Encerrado o prazo de 15 (quinze) minutos, o sistema encaminhará o aviso de fechamento iminente dos lances e, transcorrido o período de até 10 (dez) minutos, aleatoriamente determinado, a recepção de lances será automaticamente encerrada.

9.11.2. Encerrado o prazo de 10 (dez) minutos, o sistema abrirá a oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo e os autores das ofertas com valores até 10% (dez por cento) superiores àquela possam ofertar um lance final e fechado em até 05 (cinco) minutos, que será sigiloso até o encerramento deste prazo.

9.11.3. Na ausência de, no mínimo, 03 (três) ofertas nas condições que trata o item anterior, os autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de três, poderão oferecer um lance final e fechado em até 05 (cinco) minutos, que será sigiloso até o encerramento do prazo.

9.12. Encerrados os prazos estabelecidos, o sistema ordenará os lances em ordem crescente de vantajosidade.

9.13. Na ausência de lance final e fechado classificado nos termos mencionados, haverá o reinício da sessão da etapa fechada para que os demais licitantes, até o máximo de três, na ordem de classificação, possam oferecer um lance final e fechado em até cinco minutos, que será sigiloso até o encerramento deste prazo, observado, após esta etapa, o disposto no item anterior.

9.14. Na hipótese de não haver licitante classificado na etapa de lance fechado que atenda às exigência para habilitação, o pregoeiro poderá, mediante justificativa, admitir o reinício da etapa fechada, nos termos do item anterior.

9.15. Por iniciativa do (a) Pregoeiro (a), a etapa de lances da sessão pública será encerrada mediante aviso de fechamento iminente dos lances, emitido pelo Sistema Eletrônico às licitantes, após o que transcorrerá período de tempo aleatório de até 30 (trinta) minutos, determinado pelo Sistema Eletrônico (tempo randômico), findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances.

9.16. Se a proposta ou lance não for aceito ou se a licitante não atender às exigências do edital, o pregoeiro examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, observando o direito de preferência estabelecido, a sua aceitabilidade, assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital.

9.17. No caso de desconexão com o (a) Pregoeiro (a), no decorrer da etapa competitiva do certame, o Sistema Eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para recepção dos lances, retornando o (a) Pregoeiro (a), quando possível sua atuação no Pregão, sem prejuízo dos atos realizados.

9.18. Quando a desconexão persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão do Pregão será suspensa e terá início somente após comunicação expressa aos participantes através do site www.licitacoes-e.com.br.

9.19. Após a etapa competitiva e a consequente ordenação dos melhores lances, serão considerados empatados aqueles apresentados por Microempresas e Empresas de Pequeno Porte e que sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta de menor preço total, situação denominada por empate ficto.

9.20. Ocorrendo empate ficto, será adotado o seguinte procedimento:

9.20.1. À Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte mais bem classificada será dado o direito de apresentar, dentro do prazo máximo de 5 (cinco) minutos, proposta de preço inferior àquela classificada como de menor valor total, situação em que, se concretizada, o objeto da licitação será adjudicado em seu favor, observadas as demais fases do procedimento licitatório;

9.20.2. Não ocorrendo a contratação, serão convocadas as demais microempresas e empresas de pequeno porte que se enquadrem no empate ficto, obedecendo-se a ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

9.20.3. Na impossibilidade de contratação das microempresas e empresas de pequeno porte, o objeto da licitação será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.

9.21. O disposto no subitem 10.15 somente será aplicável quando a melhor oferta não tiver sido apresentada por microempresa e empresa de pequeno porte.

9.22. Caso exista diferença de pelo menos 10% (dez por cento) entre o melhor lance e o subsequente, o sistema permitirá que o pregoeiro retome a disputa para definição das demais colocações – o arrematante já terá sido definido.

9.23. Para a disputa das demais colocações, o sistema reconhecerá automaticamente a diferença maior que 10%. Essa disputa estará restrita ao segundo melhor lance da disputa, uma vez que o arrematante já foi definido. Para encerrá-la, o (a) pregoeiro (a) acionará o tempo randômico dessa segunda disputa.

9.24. Após o encerramento da etapa de lances da sessão pública, o (a) Pregoeiro (a) poderá encaminhar, pelo Sistema Eletrônico, contraproposta à licitante que tenha apresentado lance mais vantajoso, para que seja obtida melhor proposta, observado o critério de julgamento, não se admitindo negociar condições diferentes daquelas previstas neste Edital. A negociação será realizada por meio do Sistema, podendo ser acompanhada pelas demais licitantes.

9.25. A validade da licitação não ficará comprometida, se inviabilizada a fase de lances, em razão da apresentação e/ou classificação de apenas uma proposta, ficando a critério do Pregoeiro realizá-la ou não diante dessa circunstância. Caso não sejam apresentados lances, será verificada a conformidade entre a proposta de menor preço e o valor estimado para a contratação.

9.26. A Anater poderá, até a assinatura do Contrato, desclassificar ou inabilitar licitantes, sem direito a indenização ou a qualquer ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se tiver conhecimento de quaisquer fatos ou circunstâncias, anteriores ou posteriores ao julgamento da licitação, que desabonem sua idoneidade, capacidade financeira, técnica ou administrativa.

10. ORIENTAÇÕES PARA A EMPRESA ARREMATANTE

10.1. A empresa arrematante deverá encaminhar pelo sistema www.licitacoes-e.com.br, **a Proposta de Preços realinhada e os Documentos de complementares da Habilitação que não couberam anteriormente, deve ser no formato compactado, ZipFile, com a extensão: ".zip", limitado a 500 KB, em até 01 (uma) hora após o encerramento da etapa de lances, sob pena de desclassificação caso não atenda este prazo.**

10.2. O fornecedor vencedor localiza sua licitação e acessa, inicialmente, o Menu Opções e depois a opção incluir anexo proposta para enviar a documentação exigida em edital. Em caso de falha no sistema o fornecedor em último caso deverá encaminhar os documentos pelo e-mail compras@anater.org, para não perder o prazo.

10.3. Os documentos serão analisados pela Anater, e caso estejam de acordo com as previsões deste Edital a empresa arrematante será declarada vencedora.

10.4. Caso a empresa arrematante não cumpra o prazo de até 01 (uma) hora para o envio dos documentos, ou ainda, não atenda as condições exigidas de habilitação, esta será desclassificada, passando a ser arrematante a empresa subsequente na ordem de classificação apresentada no Sistema Licitações-e do Banco do Brasil.

10.5. A empresa subsequente na ordem de classificação que passe a constar como arrematante no Sistema Licitações-e do Banco do Brasil também deve atender ao prazo de até 01 (uma) hora para o envio dos documentos, sendo que o descumprimento do prazo ou o não atendimento as condições exigidas de habilitação, ensejará sua desclassificação do certame.

10.6. O prazo de até 01 (uma) hora para o envio de documentos será contado a partir do momento em que a empresa constar como arrematante no Sistema Licitações-e do Banco do Brasil. Em caso de desclassificação, o mesmo procedimento será adotado para a empresa subsequente.

10.7. Durante a análise da proposta, e dos documentos de habilitação, o(a) Pregoeiro(a) poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante justificativa(s) fundamentada(s). Constatado o atendimento às exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, o(a) Pregoeiro(a) declarará a licitante como vencedora, sendo-lhe adjudicado o objeto do referido Pregão, caso não haja(m) recurso(s).

11. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

11.1. Encerrada a disputa, após a divulgação da(s) licitante(s) vencedora(s), o interessado poderá se manifestar, motivadamente, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas corridas a partir da comunicação pelo sistema, sobre a intenção de RECORRER contra o resultado do certame, devendo, obrigatoriamente, ser registrada a síntese de suas razões no formulário eletrônico disponibilizado pelo sistema, com fulcro no inciso VI do Artigo 21º do RLC.

11.2. Para interpor motivadamente o recurso, o fornecedor deve seguir o seguinte caminho: suas propostas > disputa encerrada > seleciona a licitação > acessa o Menu Opções > consultar lotes > consultar recurso > registrar intenção de recurso. Os recursos encaminhados são registrados em Histórico de Recurso.

11.3. À recorrente que tiver sua manifestação de intenção de recurso aceita pelo Pregoeiro será concedido o prazo de 3 (três) dias para apresentação das razões do recurso, facultando às demais licitantes a oportunidade de apresentar contrarrazões em igual período a partir do término do prazo da recorrente, com fulcro no Artigo 44º do Decreto nº 10.024/2019, sendo assegurada aos proponentes vista aos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.

11.4. A falta de manifestação da licitante, na forma do subitem 12.1, quanto à intenção de recorrer, bem como a não apresentação das razões de recurso, importará na decadência desse direito, ficando o(a) Pregoeiro(a) autorizado a adjudicar o objeto à licitante declarada vencedora.

11.5. Não será aceito recurso, cujas razões não estejam relacionadas àquelas manifestas na intenção de recorrer. O recurso contra decisão que declarar a empresa vencedora terá efeito suspensivo, e o seu acolhimento importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.6. 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.

11.7. As razões e contrarrazões dos recursos de que trata o subitem 12.3 serão dirigidas ao Pregoeiro, através do e-mail compras@anater.org. Serão julgados no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data final para sua interposição, ou das contrarrazões, com fulcro no Artigo 23º do RLC, sendo que a divulgação do julgamento se dará através do sistema Licitações-e, em campo próprio.

11.8. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a Autoridade Competente adjudicará o objeto e homologará o resultado da licitação para determinar a contratação.

12. DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

12.1. A sessão pública poderá ser reaberta:

12.1.1. Na hipótese do sistema “Licitações-e” ficar inacessível por problemas operacionais, com a desconexão de todos os participantes no decorrer da etapa competitiva do pregão, o certame será suspenso e retomado após comunicação, via e-mail ou sistema, aos participantes.

12.1.2. Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências com vistas ao saneamento de que trata o caput, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata, com fulcro no § único do Artigo 47º do Decreto nº 10.024/2019.

12.1.3. 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.

12.1.4. 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 Artigo 43º, §1º da LC nº 123/2006. Nessas hipóteses, serão adotados os procedimentos imediatamente posteriores ao encerramento da etapa de lances.

12.1.5. Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta. A convocação se dará por meio de e-mail ou pelo sistema “Licitações-e”, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

13. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

13.1. 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, com fulcro nos artigos 45º e 46º do Decreto nº 10.024/2019.

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

14. DO CONTRATO

14.1. O adjudicado, terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o Contrato, conforme o caso, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

14.2. No ato da assinatura do contrato será exigido do adjudicatário a comprovação das condições de habilitação consignadas neste edital, com fulcro no §1º do Artigo 48 do Decreto nº 10.024/2019 que deverão ser mantidas durante a vigência do contrato.

14.3. Na hipótese do adjudicatário não comprovar as condições de habilitação consignadas no edital ou ser recusar a assinar o contrato, outro licitante poderá ser convocado respeitada a ordem de classificação, para, após a comprovação dos requisitos para habilitação, analisada a proposta e eventuais documentos complementares, e feita a negociação, assinar o contrato sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

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

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

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

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

15. DAS OBRIGAÇÕES DA PARTES

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

16. DO RECEBIMENTO DO OBJETO E GESTÃO DO CONTRATO

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

17. DO PAGAMENTO

17.1. As regras acerca do pagamento são as estabelecidas no Termo de Referência e minuta de contrato, anexo a este Edital.

18. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

18.1. As regras acerca das sanções são as estabelecidas no Termo de Referência e minuta de contrato, anexo a este Edital.

19. DA ANTICORRUPÇÃO

19.1. As partes concordam que executarão as obrigações contidas neste Edital de forma ética e de acordo com os princípios aplicáveis à Anater previstos no Artigo 2º do seu Regulamento de Licitações e de Contratos.

19.2. A licitante assume que é expressamente contrária a prática de atos que atentem contra o patrimônio e a imagem da Anater.

19.3. Nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por meio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto dessa contratação, ou de outra forma que não relacionada a este Edital, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

19.4. As partes se comprometem a estabelecer, de forma clara e precisa, os deveres e as obrigações de seus agentes e/ou empregados em questões comerciais, para que estejam sempre em conformidade com as leis, as normas vigentes e as determinações deste 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. No julgamento das propostas e da habilitação, com fulcro no Artigo 47º do Decreto nº 10.024/2019, 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.

20.4. 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.

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

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

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

20.8. 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.

20.9. 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.

20.10. 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.

20.11. 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.

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

20.13. 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.

20.14. A Anater fica reservado o direito de adiar, suspender os procedimentos licitatórios, ou ter sua data transferida, dando conhecimento aos interessados.

20.15. Com fulcro no Artigo 85º do RLC, 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. A critério da Anater, esta licitação poderá ser anulada e revogada, com fulcro no Artigo 50º do Decreto nº 10.024/2019, sendo:

20.16.1. 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

20.16.2. Revogada, se for considerada inoportuna ou inconveniente a sua realização, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta.

20.17. 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.

20.18. 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.

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

20.20. 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.

20.21. 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 Artigo 86º do RLC.

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

Brasília-DF, 26 de agosto de 2020.

Julimara Cardoso de Oliveira

Pregoeira da Anater

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

REF.: PREGÃO N ° 008/2020 (eletrônico)

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

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 no ambiente Internet, com propostas e lances eletrônicos, 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 seguem 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.

5.4. A participação do beneficiário será disciplinada em norma interna da instituição, considerando o disposto na RN 279/11 da ANS.

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

FAIXA ETÁRIA	EMPREGADOS			DEPENDENTES			TOTAL DE VIDAS
	QUANTIDADE			QUANTIDADE			
FAIXA ETÁRIA	M	F	Total	M	F	Total	Total de Vidas
0 a 18 anos	1		1	16	13	29	30
19 a 23 anos	2	1	3	1	4	5	8

24 a 28 anos	2	4	6	1	1	2	8
29 a 33 anos	2	3	5	1		1	6
34 a 38 anos	7	4	11	1	3	4	15
39 a 43 anos	6	1	7		4	4	11
44 a 48 anos	6	1	7	1	2	3	10
49 a 53 anos	5	2	7	1		1	8
54 a 58 anos		1	1				1
59 ou mais	2	3	5		1	1	6
TOTAL:			53			50	103

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 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 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 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 que estritos à finalidade de natureza odontológica;

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 Agravado, 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 clinica ou hospital:** Nota fiscal, original e quitada, emitida pelo hospital ou clinica 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

ocaso, 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 exposto 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 inexistência 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. Estes procedimentos deverão ser realizados em intervalo mínimo de 06 (seis) meses.

23.5. **DENTÍSTICA:**

23.5.1. Aplicação de carioestático;

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 miorreaxante (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. Fluoterapia (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 e tratamento odontológico regenerativo com enxerto;

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 da 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 24 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.

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\$1.122.222,60 (um milhão, cento e vinte e dois mil, duzentos e vinte e dois reais e sessenta centavos)** somados os dois planos (saúde e odontológico), pelo período de 12 meses, liquidados mensalmente a importância de **R\$ 93.518,55 (noventa e três mil, quinhentos e dezoito reais e cinquenta e cinco centavos)**, sendo **R\$ 84.273,78 (oitenta e quatro mil, duzentos e setenta e três reais e setenta e oito centavos)** referente ao plano de saúde médico-hospitalar e **R\$ 9.244,77 (nove mil, duzentos e quarenta e quatro reais e setenta e sete 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	30	R\$ 437,19	R\$ 13.115,55
19 a 23 anos	8	R\$ 541,82	R\$ 4.334,52
24 a 28 anos	8	R\$ 631,57	R\$ 5.052,52
29 a 33 anos	6	R\$ 698,53	R\$ 4.191,18
34 a 38 anos	15	R\$ 764,37	R\$ 11.465,48
39 a 43 anos	11	R\$ 698,05	R\$ 7.678,50
44 a 48 anos	10	R\$ 1.075,27	R\$ 10.752,70
49 a 53 anos	8	R\$ 1.303,96	R\$ 10.431,68
54 a 58 anos	1	R\$ 1.537,69	R\$ 1.537,69
59 ou mais	6	R\$ 2.619,00	R\$ 15.713,97
TOTAL MENSAL			R\$ 84.273,78
TOTAL ANUAL (12 MESES)			R\$ 1.011.285,36

LOTE 02 – PLANO ODONTOLÓGICO			
FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE VIDAS	V. UNIT MÁXIMO ACEITÁVEL	V. TOTAL MÁXIMO ACEITÁVEL
INDEPENDENTE	103	R\$ 89,76	R\$ 9.244,77
TOTAL MENSAL			R\$ 9.244,77
TOTAL ANUAL (12 MESES)			R\$ 110.937,18

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. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

33.1. 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).

33.2. 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).

33.3. 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;

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

33.5. 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 n° 255-ANS, de 18 de maio de 2011, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários.

34. DO CONTROLE DA EXECUÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

34.1. Será designado Gerente de Pessoal 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.

34.2. 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.

35. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

35.1. 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.

35.2. 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.

35.3. 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.

35.4. Fornecer os cartões ou carteiras de identificação, sem ônus, aos beneficiários do plano, 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 ou através da apresentação de carteira provisória.

35.5. 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.

35.6. 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.

35.7. 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.

35.8. 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.

35.9. 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.

35.10. 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.

35.11. 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 assumam 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.

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.

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

35.13. 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.

35.14. 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.

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.

35.15. 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.

35.16. 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.

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

35.18. 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.

35.19. 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.

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

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

35.21. 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.

35.22. 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.

36. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

36.2. 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.

36.3. 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.

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

36.5. Efetuar o pagamento na forma estabelecida neste documento.

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

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

36.8. 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.

37. DAS CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

37.1. 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.

37.2. 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.

37.3. 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.

37.4. 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.

37.5. 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.

37.6. 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.

37.7. 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.

37.8. 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.

37.9. 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.

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

37.10.1. 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.

37.11. 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.

38. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

38.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

38.1.3. Fraudar na execução do contrato;

38.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

38.1.5. Cometer fraude fiscal;

38.1.6. Não manter a proposta.

38.2. 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:

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

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

38.2.3. 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.

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

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

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

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

38.3.4. 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.

38.3.5. 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.

39. DA RESCISÃO

39.1. 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.

39.2. 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:

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

39.2.2. 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;

39.2.3. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

40. DISPOSIÇÕES FINAIS

40.1.1. 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.

40.1.2. Os termos e disposições do contrato, eventuais Anexos e Aditivos a ele relacionados constituem-se no único documento regulador da relação contratual, prevalecendo sobre quaisquer outros entendimentos ou acordos, tácitos ou expressos, anteriores entre as partes que trate do mesmo objeto aqui especificado.

40.1.3. As partes reconhecem que, em nenhuma hipótese, poderão agir ou ser consideradas como agente ou representante da outra parte, em suas negociações, com qualquer pessoa, física ou jurídica, não tendo poderes para agir em nome da outra.

40.1.4. Não se estabelecem, por força do contrato, qualquer tipo de sociedade, associação ou vínculo empregatício entre as partes Contratantes, sendo totalmente distintas e absolutamente independentes jurídica e financeiramente uma da outra, ficando isentas desde já por toda e qualquer responsabilidade perante os poderes públicos e terceiros, por encargos e obrigações civis, tributárias, previdenciárias, trabalhistas, penais e/ou quaisquer outras decorrentes da execução do contrato, não podendo as partes, inclusive, assumir compromissos ou responder perante terceiros, uma pela outra.

40.1.5. Este instrumento e sua execução não acarretam licença ou concessão de uso das marcas, de parte a parte, razão pela qual Contratante e Contratada não poderão utilizar, exceto mediante prévia autorização por escrito, qualquer nome, marca, logotipo ou símbolo de propriedade das mesmas, nem tampouco fazer declaração ou referência que indique a existência de vínculo, relação contratual

ou negocial entre as partes que não oriundas do contrato, sob pena de responder pelas perdas e danos causados.

40.1.6. A Contratada deve garantir à Contratante que:

40.1.7. Está devidamente habilitada, legal e tecnicamente, a firmar e executar do contrato e que o(s) signatário(s) está (ao) investido(s) de poderes para tanto.

40.1.8. Possui os registros e autorizações necessários à execução dos serviços contratados, e, responderá, perante a Contratante, integralmente, por todos os danos diretos e indiretos que advierem da inexatidão das declarações e garantias arroladas neste item ou em qualquer outro dispositivo do contrato ou de seu cumprimento.

40.1.9. É vedado à Contratada a subcontratação total ou parcial do objeto.

OBS. ESSE TERMO FOI APROVADO PELA DIREX

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA

REF.: PREGÃO N ° 008/2020 (eletrônico) - 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.

Observação 1: a proposta a ser informada no campo específico do portal do sistema “Licitações-e” pelo licitante quando da inserção do seu preço inicial não deverá conter qualquer identificação, sob pena de desclassificação.

Observação 2: os dados de identificação da empresa somente deverão ser preenchidos neste modelo de proposta a ser anexado pela empresa.

- **DADOS DA EMPRESA:**

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

E-mail:

Dados Bancários:

Representante Legal:

- **PROPOSTA:**

Apresentamos proposta conforme objeto em referência; declaramos estar de acordo como os termos do Pregão n°. 008/2020 (eletrônico), cujo objetivo é a contratação de operadora e/ou seguradora de planos de saúde médico-hospitalar e odontológico.

Na eventualidade de ser considerada vencedora da presente Licitação, indica para a assinatura do Contrato ou Instrumento Equivalente o seu representante legal, Sr(a). (*nome completo*), portador do CPF nº (*nº do CPF*).

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

O prazo de validade da presente proposta é de xx (xxxxx) dias a contar desta data (*não inferior à 60 (sessenta dias)*), contados a partir do dia subsequente ao da efetiva abertura das propostas.

• **QUANTITATIVO E ESPECIFICAÇÃO:**

LOTE 01 – PLANO DE SAÚDE MÉDICO HOSPITALAR			
FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE VIDAS	V. UNIT	V. TOTAL
0 a 18 anos	30		
19 a 23 anos	8		
24 a 28 anos	8		
29 a 33 anos	6		
34 a 38 anos	15		
39 a 43 anos	11		
44 a 48 anos	10		
49 a 53 anos	8		
54 a 58 anos	1		
59 ou mais	6		
TOTAL MENSAL			
TOTAL ANUAL (12 MESES)			

LOTE 02 – PLANO ODONTOLÓGICO			
FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE VIDAS	V. UNIT	V. TOTAL
INDEPENDENTE	103		
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.
- A presente proposta foi elaborada de maneira independente por esta empresa, e que o conteúdo desta proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido com ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato do PREGÃO Nº 008/2020 (eletrônico), por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- Ser garantida a prestação dos serviços bem como os preços ofertados durante toda a realização do futuro Contrato; e
- Examinou cuidadosamente o Edital e seus Anexos, especialmente o Termo de Referência, e está ciente de todas as suas condições e a elas desde já se submete.

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 DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

REF.: PREGÃO N ° 008/2020 (eletrônico) - 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.

A empresa (*razão social da empresa*), inscrita no CNPJ nº (*nº 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 do representante legal da empresa

Obs.:

- Identificar o signatário e utilizar carimbo padronizado da empresa.

ANEXO IV

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

REF.: PREGÃO N ° 008/2020 (eletrônico) - 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.

(razão social da empresa), inscrita no CNPJ n° (*n° do CNPJ*), por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) (*nome completo*), portador(a) da Carteira de Identidade n° (*n° RG*) e do CPF n° (*n° 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° 123 de 14 de dezembro de 2006 e suas alterações conforme Lei Complementar n° 147, de 07 de agosto de 2014.

Observações:

- Esta declaração poderá ser preenchida somente pela licitante enquadrada como ME/EPP, nos termos da LC n° 123/2006 e LC n° 147/2014;
- A não apresentação desta declaração será interpretada como não enquadramento da licitante como ME/EPP, nos termos da LC n° 123/2006 e LC n° 147/2014, ou a opção pela não utilização do direito de tratamento diferenciado.

Local e data

Assinatura do representante legal da empresa

Obs.:

- Identificar o signatário e utilizar carimbo padronizado da empresa.

ANEXO V

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

REF.: PREGÃO N º 008/2020 (eletrônico) - 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.

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 do representante legal da empresa

Obs.:

- Identificar o signatário e utilizar carimbo padronizado da empresa.

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO DE PARENTESCO

REF.: PREGÃO N ° 008/2020 (eletrônico) - 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.

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 do Representante Legal da Empresa

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

PREGÃO N° 008/2020 (eletrônico) - ANEXO VII

**MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO N°
XXX/2020 QUE FAZEM ENTRE SI A AGÊNCIA
NACIONAL DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E
EXTENSÃO RURAL - ANATER E A EMPRESA
XXXXXXXXXXXX.**

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 **XXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXXX, 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 XXXXXXXXXXXXXXX, considerando o **Processo Administrativo nº XXX/2020 – Pregão nº XXX/2020 (eletrônico)**, 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 do termo, não haverá coparticipação e fator moderador para o beneficiário do plano.
- 2.4. A participação do beneficiário será disciplinada em norma interna da instituição, considerando o disposto na RN 279/11 da ANS.
- 2.5. A quantidade de segurados atual, a ser considerada na proposta inicial de preços, encontra-se detalhada abaixo (base de junho de 2020):

FAIXA ETÁRIA	EMPREGADOS			DEPENDENTES			TOTAL DE VIDAS
	QUANTIDADE			QUANTIDADE			
FAIXA ETÁRIA	M	F	Total	M	F	Total	Total de Vidas
0 a 18 anos	1		1	16	13	29	30
19 a 23 anos	2	1	3	1	4	5	8
24 a 28 anos	2	4	6	1	1	2	8
29 a 33 anos	2	3	5	1		1	6
34 a 38 anos	7	4	11	1	3	4	15
39 a 43 anos	6	1	7		4	4	11
44 a 48 anos	6	1	7	1	2	3	10
49 a 53 anos	5	2	7	1		1	8
54 a 58 anos		1	1				1
59 ou mais	2	3	5		1	1	6
TOTAL:			53			50	103

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 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. 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.

6.2. 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 24 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\$XXXXXX (XXXXXXXXXX)**. Serão liquidados mensalmente a importância de R\$ XXXX (XXXXXX), sendo R\$ XXXX (XXXXXX) referente ao plano de saúde médico-hospitalar e R\$ XXXXX (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.

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 doloso, 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: _____

NOME: _____

CPF: _____

CPF: _____