

Câmara de Vereadores de Ouro Preto
CUIDANDO DO NOSSO MAIOR PATRIMÔNIO: AS PESSOAS



1

MINUTA DO EDITAL DE LICITAÇÃO - RETIFICADO

PROCESSO LICITATÓRIO: **Nº 01/2020**

MODALIDADE: **PREGÃO PRESENCIAL - Nº 01/2020**

TIPO: **MENOR PREÇO POR LOTE**

ÓRGÃO REQUISITANTE: **CÂMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO - DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PATRIMÔNIO**

• **PREÂMBULO**

A PREGOEIRA da Câmara Municipal de Ouro Preto-MG e equipe de apoio, designados em Portaria nº. 02/2020, de 06/01/2019, comunica aos interessados que fará realizar a licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2020, PROCESSO LICITATÓRIO nº 01/2020**, do tipo **MENOR PREÇO POR LOTE**, objetivando a contratação de pessoa jurídica, prestadora de serviços de forma continuada, de operadora de planos privados de assistência à saúde suplementar para os servidores da Câmara Municipal de Ouro Preto e seus dependentes. A Sessão Pública para o recebimento dos envelopes de Proposta Comercial e Documentos de Habilitação, se dará **no dia 06 de março de 2020, às 14:30 horas**, na sala de reuniões do Plenário da Câmara Municipal de Ouro Preto, situada à Praça Tiradentes, nº. 41, Bairro Centro, em Ouro Preto/MG. A licitação obedecerá às condições estatuídas neste Edital e será regido pela Lei Federal nº. 10.520, de 17/08/2002 e pela Portaria 17/06, de 24/03/2006 e, subsidiariamente pela Lei Federal nº. 8.666, de 21/07/1993, e suas alterações, pelo Decreto Federal nº 3.555, de 08/08/2000, e pela Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006. O Edital completo com as especificações do objeto do **Pregão Presencial n.º 01/2020**, encontra-se à disposição dos interessados no Departamento de Compras e Patrimônio da Câmara Municipal de Ouro Preto, na Praça Tiradentes, n.º 41, Bairro Centro, e através do sítio: <http://www.cmop.mg.gov.br>. Informações através do telefone: (31) 3552-8504.



1) DO OBJETO

1.1) A presente licitação tem por objeto a contratação de pessoa jurídica, prestadora de serviços de forma continuada, de operadora de planos privados de assistência à saúde suplementar para os servidores da Câmara Municipal de Ouro Preto e seus dependentes, nos termos deste Edital e seus anexos, em conformidade com a Lei n.º 8.666, de 1993, e legislação complementar vigente.

2) DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1) Poderão participar desta licitação os interessados que atenderem a todas as exigências constantes deste edital e seus anexos, e que detenham atividade pertinente e compatível com o objeto deste Pregão.

2.2) As licitantes arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas.

2.3) Não poderão participar desta licitação, empresas que se enquadrem em uma ou mais das seguintes situações:

a) Que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;

b) Sob processo de falência, recuperação de crédito ou insolvência civil;

c) Reunidas em consórcio;

d) Estrangeiras que não funcionem no País.

2.4) Os documentos necessários ao credenciamento e a habilitação poderão ser apresentados em original ou em cópia (exceto por fac-símile) autenticada por meio de cartório competente.



2.4.1) Caso o licitante opte por apresentar cópia do documento, acompanhada do original este poderá ser conferido e autenticado pela pregoeira ou pela equipe de apoio, no ato da abertura do envelope de documentos ou mesmo antes de iniciar a sessão do pregão.

2.4.2) Serão aceitas somente cópias legíveis.

2.5) A participação neste certame implica aceitação de todas as condições estabelecidas neste instrumento convocatório, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no Rol de Procedimentos da ANS.

2.6) No tocante à regularidade fiscal, serão aceitas como prova de regularidade certidões positivas com efeito de negativas.

3) DA SESSÃO DO PREGÃO

3.1) DO CREDENCIAMENTO

3.1.1) A Pregoeira declarará aberta a sessão do PREGÃO em data e hora, especificada neste Edital, dando início ao credenciamento e identificação dos representantes das proponentes.

3.1.1.1) Após a pregoeira declarar a abertura da sessão, não serão admitidas novas proponentes.

3.1.2) Para manifestar-se nas fases do procedimento licitatório, o representante único da proponente participante, deverá apresentar-se à Pregoeira, quando convocada para credenciamento, devidamente munido de documento de identidade e respectiva cópia, ou cópia autenticada deste documento, e mais:

a) Instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida, acompanhado do estatuto ou contrato social, para fins de comprovação de poderes



para subscrevê-lo, com poderes para formular ofertas e lances de preços e praticar os demais atos pertinentes ao certame, em nome da proponente. Em sendo sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado da empresa proponente, deverá apresentar cópia do respectivo estatuto ou contrato social, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos, e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, dispensada, neste caso, a apresentação de procuração;

b) Declaração que cumpre plenamente os requisitos de habilitação, conforme **MODELO I**.

c) Envelope nº 1 - Proposta de Preços;

d) Envelope nº 2 - Documentos Habilitatórios.

3.1.3) Todos os documentos juntados aos autos do procedimento licitatório não poderão ser desentranhados posteriormente.

3.1.4) O documento de procuração específica para o credenciamento poderá obedecer ao **MODELO II**, caso a empresa não tenha outro específico.

3.1.5) A proponente deverá apresentar uma via do documento de constituição e registro da sociedade empresária para o credenciamento e outra no envelope de habilitação.

3.1.6) Para fins de gozo dos benefícios dispostos na **Lei Complementar N°. 123/2006**, as microempresas (ME) e empresas de pequeno porte (EPP) definidas, respectivamente, nos Incisos I e II do Art. 3º, da Lei Complementar 123/2006, interessadas em participar desta licitação, deverão apresentar **certidão de enquadramento como microempresa (ME) ou empresa de pequeno porte (EPP)** expedida pela **Junta Comercial ou Certidão de Registro Civil**



de Pessoa Jurídica, emitida pelo Cartório de Registro de Títulos e Documentos. A falta de apresentação da certidão de enquadramento caracteriza a não opção pelos benefícios da **Lei Complementar N°. 123/2006**. Deverão, ainda, apresentar **toda documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal**, mesmo que esta apresente alguma restrição.

3.1.6.1) Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for declarada vencedora do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Câmara Municipal, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventual certidão negativa ou positiva, com efeito, negativa. (§ 1º, Art. 43, Lei Complementar 123/2006).

3.1.6.2) As microempresas e empresas de pequeno porte que não regularizarem a documentação no prazo previsto no subitem anterior, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Art. 81 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Câmara Municipal convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação. (§ 2º, Art. 43, Lei Complementar 123/2006).

3.1.6.3) Nas licitações será assegurado, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte.

3.1.7) Os documentos citados no item 3.1.2 e a certidão de enquadramento como microempresa ou EPP deverão ser apresentados **fora dos envelopes** de proposta e habilitação.



3.2) RECEBIMENTO DOS ENVELOPES DE PROPOSTA E HABILITAÇÃO

3.2.1) As proponentes credenciadas entregarão à pregoeira, em envelopes separados, lacrados e rubricados no fecho, a proposta de preços (ENVELOPE N°. 1) e a documentação de habilitação (ENVELOPE N°. 2).

3.2.1.1) No ato de encerramento da sessão serão devolvidos às proponentes não vencedoras, os envelopes de habilitação fechados e lacrados, após manifestação expressa do desejo de não recorrer.

3.3) DAS PROPOSTAS (ENVELOPE 1)

3.3.1) As licitantes deverão apresentar envelope lacrado, tendo no frontispício os seguintes dizeres:

CÂMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO
ENVELOPE "1" - PROPOSTA DE PREÇOS
PROCESSO LICITATÓRIO N°. 01/2020
PREGÃO PRESENCIAL N°. 01/2020
(NOME DA PROPONENTE)
(ENDEREÇO E CNPJ)

3.3.2) As propostas deverão ser digitadas, datilografadas ou impressas na forma do modelo de proposta fornecido pela Câmara Municipal de Ouro Preto, **ANEXO II**, ou em formulário próprio e contínuo da empresa desde que **guarde a mesma ordem constante da planilha**, redigidas em linguagem clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, **devidamente assinadas e/ou rubricadas em todas as folhas por quem de direito, apresentadas em envelope fechado e deverá conter os seguintes elementos:**

A) A DENOMINAÇÃO OU RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE, ENDEREÇO COMPLETO, TELEFONE, ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL), CNPJ DA



EMPRESA, DADOS BANCÁRIOS, ASSIM COMO: NOME, CPF, CARTEIRA DE IDENTIDADE, ENDEREÇO E PROFISSÃO DO REPRESENTANTE, PARA FINS DE ASSINATURA/RETIRADA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL;

b) A oferta firme e precisa, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado;

c) Preço cotado com valores unitários, totais e POR LOTE, sendo o último em **algarismos e por extenso**. Em caso de discordância entre os preços unitários e totais, prevalecerão os primeiros. Ocorrendo discordância entre os valores numéricos e por extenso, prevalecerão os últimos;

d) Prazo de validade da proposta, que não poderá ser **inferior a 60 (sessenta) dias** corridos a contar da data prevista para a abertura das propostas. Caso a empresa apresente prazo menor que o estipulado, esta será desclassificada;

e) Declaração expressa, que os preços contidos na proposta incluem todos os custos e despesas, tais como e sem se limitar a: Custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital.

3.3.3) A proposta deverá atender à totalidade da quantidade exigida no anexo II, não sendo aceitas aquelas que contemplem apenas parte dele.

3.3.4) Todos os preços ofertados deverão ser apresentados em moeda corrente nacional, em algarismos com 02 (duas) casas decimais após a vírgula.



3.3.5) Uma vez abertas as propostas, não serão admitidos cancelamentos, retificações de preços ou alterações nas condições estabelecidas. Os erros, equívocos ou omissões havidas nas cotações de preços, serão de inteira responsabilidade da proponente, não lhe cabendo, no caso de erro para mais e consequente desclassificação, qualquer recurso, nem tampouco, em caso de erro para menos, eximir-se do fornecimento do objeto da presente licitação.

3.3.6) A indicação externa nos envelopes, caso esteja incompleta ou com algum erro de transcrição, desde que não cause dúvida quanto a seu conteúdo ou não atrapalhe o andamento do processo não será motivo para exclusão do procedimento licitatório, mas sua falta será causa de desclassificação.

3.3.7) A licitante vencedora deverá apresentar, no prazo de 24 horas, contado da data da reunião em que se divulgar o resultado do certame, a PLANILHA DE PREÇOS - PROPOSTA, adequando os preços do valor POR LOTE, ao novo valor proposto.

3.3.8) Vencido o prazo, e a não entrega da proposta adequada, fica facultado a Pregoeira a inclusão de Quadro Analítico adequando os valores da proposta vencedora, ressaltando que implicará na submissão do licitante ao disposto no mesmo.

3.3.9) Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste edital.

3.3.10) A apresentação da proposta implicará em plena aceitação por parte da licitante das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

3.3.11) Quaisquer tributos, custos e despesas diretas ou indiretas omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão



considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título.

3.3.12) Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente Edital e seus anexos.

3.4) DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

3.4.1) Realizada a abertura do envelope nº "1" e analisadas as propostas serão desclassificadas as que:

- a) Forem elaboradas em desacordo com os termos deste edital;
- b) Apresentarem preços excessivos ou manifestadamente inexequíveis. Serão considerados inexequíveis aqueles preços que não venham a ter demonstrado sua viabilidade através de documentação que comprove que os custos dos insumos são coerentes com os de mercado e serão considerados excessivos quaisquer valores que sejam muito superiores ao valor estimado pela Câmara Municipal de Ouro Preto;
- c) Apresentarem preços total ou unitário simbólicos, irrisório ou de valor zero;
- d) Apresentarem proposta alternativa;
- e) Que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta dos demais licitantes.

3.4.2) Serão classificados para a fase de lances, a proposta de **MENOR PREÇO POR LOTE** definido no objeto deste edital e seus anexos, e, em seguida, as propostas com valores de até 10% (dez por cento) sucessivos e superiores àquela, ou as 3 (três)



melhores ofertas, conforme disposto no art. 8, incisos VI e VII, do Regulamento da Licitação na Modalidade de Pregão.

3.5) DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS - ENVELOPE Nº 01

3.5.1) Apresentar a porcentagem de co-participação, (lotes 2 e 3);

3.5.1.1) Nos lotes 2 e 3 - como fator moderador, adotar-se-á a taxa de co-participação limitada a 20% para consultas e exames.

3.5.2) A descrição completa e detalhada do serviço, não se admitindo expressões vagas ou imprecisas, de maneira a não ensejar dúvida por ocasião da análise e do julgamento.

3.5.3) A proposta deverá ser redigida de forma clara e precisa e impressa em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas.

3.5.3) As propostas que omitirem o prazo de validade serão entendidas como válidas pelo período de 60 (sessenta) dias corridos, a contar do dia da sessão de recebimento dos envelopes.

3.5.4) Não se admitirá proposta que apresente valores simbólicos ou irrisórios, de valor zero, excessivos ou manifestamente inexeqüíveis.

3.5.5) Após abertos os envelopes, as propostas serão tidas como imutáveis e acabadas, não sendo admitidas quaisquer providências posteriores tendentes a sanar falhas ou omissões.

3.5.6) A apresentação da Proposta Comercial pressupõe pleno conhecimento e integral concordância com as cláusulas e condições desta licitação e total sujeição à legislação pertinente.



3.5.7) A fase de lance se dará da seguinte forma:

- a) Às proponentes classificadas conforme o item anterior será dada oportunidade para nova disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes, até a proclamação da vencedora.
- b) A pregoeira convidará individualmente as proponentes classificadas, de forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor.
- c) A desistência em apresentar lance verbal, quando convocada pela pregoeira, implicará exclusão da proponente da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pela proponente, para efeito de ordenação das propostas, sendo vedada apresentação de nova proposta de lance por parte da proponente desistente.
- d) Caso não se realize lances verbais, serão verificados a conformidade entre a proposta escrita de MENOR PREÇO POR LOTE e o valor estimado para a contratação.
- e) Após este ato, será encerrada a etapa competitiva e ordenadas às ofertas definidas no objeto deste edital, exclusivamente pelo critério de **MENOR PREÇO POR LOTE**.

3.5.8) Ocorrendo o empate previsto no art. 44, § 2º da Lei Complementar Nº. 123/2006 será assegurada a preferência de contratação das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, desde que a melhor oferta inicial não tiver sido apresentada por Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte.

3.5.8.1) Entende-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de



pequeno porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta mais bem classificada. (§ 2º, Art. 44, Lei Complementar 123/2006).

3.5.8.2) Para fins de desempate, proceder-se-á da seguinte forma:

a) A microempresa ou a empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela empresa considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;

b) No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo previsto no item 3.4.4.1, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

3.5.9) Encerrada a fase de lances a pregoeira examinará a **aceitabilidade** da primeira classificada, quanto ao objeto definido neste edital e seus anexos e valor, decidindo motivadamente a respeito.

3.5.10) Constatado o atendimento pleno das exigências editalícias, será declarada a licitante **vencedora**, sendo a adjudicação do objeto definido neste edital.

3.5.11) Se a oferta não for aceitável ou se a licitante não atender às exigências do ato convocatório, a pregoeira examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital, sendo a respectiva proponente declarada vencedora e a ela adjudicado o objeto deste edital.



3.5.12) Nesta fase será assegurado aos licitantes o direito de manifestar-se em relação à interposição de recursos.

3.5.13) Verificando-se, no curso da análise, o descumprimento de requisitos estabelecidos neste edital e seus anexos, a proposta será desclassificada.

3.5.14) Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista no objeto deste edital e seus anexos.

3.5.15) No caso de empate entre duas ou mais propostas, e, não havendo lances, o desempate se fará por sorteio.

3.5.16) A pregoeira, na fase de julgamento, poderá promover quaisquer diligências julgadas necessárias à análise das propostas e da documentação, devendo as licitantes atender às solicitações no prazo por ele estipulado, contado do recebimento da convocação.

3.6) DA HABILITAÇÃO (Envelope 2)

3.6.1) Com vistas à habilitação na presente licitação as empresas deverão apresentar envelope lacrado contendo no frontispício os seguintes dizeres:

CÂMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO
ENVELOPE "2" – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROCESSO LICITATÓRIO N°. 01/2020
PREGÃO PRESENCIAL N°. 01/2020
(NOME DA PROPONENTE)
(ENDEREÇO E CNPJ)

3.6.2) O envelope n° "2" deverá conter os documentos a seguir relacionados:



HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social, e suas alterações atualizados ou o instrumento consolidado, devidamente registrado na Junta Comercial, tratando-se de sociedades empresárias ou cooperativas, e no caso de sociedade de ações, acompanhado de documentos de eleição ou designação de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo em Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da Diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;
- f) Prova de regularidade de tributos e contribuições com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, na forma da lei;
- g) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social: Certidão Negativa de Débito - CND, emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social-INSS;



h) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS: Certidão de Regularidade com o FGTS - CRF, emitida pela Caixa Econômica Federal;

i) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT);

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

j) Certidão de Falência ou Recuperação Judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, expedida dentro do prazo de 60 (sessenta) dias, anteriores à data de entrega dos envelopes;

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES:

k) Declaração da não ocorrência de fato impeditivo à sua habilitação, conforme **MODELO III**;

l) Declaração em atendimento ao inciso V do Art. 27, da Lei nº. 8.666/93 acrescido pela Lei nº. 9.854/99, conforme **MODELO IV** - Declaração de que não emprega menores.

m) Alvará de Licença de Funcionamento e Localização da sede da licitante;

n) Apresentação de 01 (um) atestado informando que a licitante tenha prestado serviço da mesma natureza do objeto, certificando não ter nada que a desabone.

o) Número do registro da Operadora na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

p) Autorização de funcionamento junto a ANS.



3.6.3) Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar:

- a) Em nome da licitante e, preferencialmente, com número do CNPJ/CPF e com o endereço respectivo;
- b) Se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;
- c) Se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

3.6.4) A empresa deverá apresentar a documentação atualizada, conforme item 3.5.

3.6.5) As licitantes que deixarem de apresentar quaisquer dos documentos exigidos para a habilitação ou os apresentarem em desacordo com o estabelecido neste edital ou com irregularidades, serão inabilitadas, não se admitindo complementação posterior.

3.5.5.1) Nessa hipótese, o pregoeiro convocará o segundo MENOR PREÇO POR LOTE conforme disposições do item 3.4.7 do Edital.

3.6.6) Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pela pregoeira, equipe de apoio e as proponentes presentes.

4) DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO



4.1) As impugnações aos termos deste edital poderão ser interpostas por qualquer pessoa, protocolizadas pessoalmente no Departamento de Compras e Patrimônio, localizado à Praça Tiradentes, n°. 41, Bairro Centro, em Ouro Preto/MG, em até **02 (dois) dias úteis** antes da data fixada para recebimento dos envelopes, dirigidas a Pregoeira subscritora do presente ato convocatório, observado para tanto o prazo estabelecido no artigo 41, § 1º e 2º da Lei Federal 8.666/93.

4.2) No ato de protocolo da impugnação, é obrigatória a apresentação de CPF ou RG, em se tratando de pessoa física, e CNPJ, em se tratando de pessoa jurídica (**por documento original ou cópia autenticada**).

4.3) Caberá a Pregoeira decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

4.4) Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame, divulgada através dos meios em que se deu a divulgação do Edital.

4.5) O Departamento de Compras e Patrimônio não se responsabilizará por impugnações endereçadas via postal ou por outras formas, entregues em locais diversos do mencionado no item 4.1 deste título e que, por isso, não sejam protocolizadas no prazo legal.

4.6) Não serão conhecidas as impugnações enviadas via fax, e-mail e/ou intempestivas.

5) DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

5.1) Declarada a vencedora, qualquer licitante poderá manifestar, imediata e motivadamente, a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de **03 (três) dias úteis** para apresentação das razões do recurso, ficando as demais licitantes, desde logo, intimadas a apresentar as contrarrazões, em igual número de dias, que começarão a



correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

5.2) A falta de manifestação imediata e motivada da licitante, importará a decadência do direito de recurso, e adjudicação do objeto da licitação pela Pregoeira, à vencedora.

5.3) O recurso contra a decisão da Pregoeira, bem como a impugnação, não terão efeitos suspensivos.

5.4) O acolhimento do recurso importará a invalidação, apenas, dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

5.5) A petição poderá ser feita na própria sessão de recebimento e, se oral, será reduzida a termo em Ata. Nessa hipótese, igual procedimento será facultado às demais licitantes, para contrarrazões.

5.6) Não serão conhecidos os memoriais de recursos enviados por fax, e-mail e/ou intempestivos.

5.7) Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no Departamento de Compras e Patrimônio, nos dias úteis, no horário de 12:00 às 18:00 horas.

6) DA ADJUDICAÇÃO

6.1) A adjudicação, em favor da licitante vencedora, será feita pela pregoeira no final da sessão e registrada em ata, caso não haja interposição de recursos.

6.1.1) Em caso de interposição de recursos, a adjudicação será feita pela Autoridade Competente acompanhado da homologação do processo licitatório.

7) DA HOMOLOGAÇÃO



A homologação, em favor da licitante adjudicada nesta licitação, será feita pela Autoridade Competente, após recebimento do processo concluído pela Pregoeira e sua Equipe de Apoio.

8 – DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO

8.1 Os pedidos de esclarecimento referentes ao processo licitatório deverão ser enviados ao Pregoeiro, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública.

8.2 As dúvidas a serem dirimidas por telefone serão somente aquelas de ordem estritamente informal;

8.3 Cópia dos pedidos de esclarecimentos serão disponibilizadas no processo.

9 – DA IMPUGNAÇÃO E RECURSOS

9.1 A impugnação ao ato convocatório poderá ser feita em até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para a abertura do certame.

9.2 Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começa a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

9.3 O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

9.4 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados na sede da Câmara Municipal de Ouro Preto.

10) DA EXECUÇÃO, MEDIÇÃO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS



10.1) A Contratada deverá seguir rigorosamente as normas e padrões estabelecidos em lei, bem como diligenciar para que o serviço seja realizado em perfeitas condições, não podendo conter quaisquer vícios.

10.2) Os serviços serão prestados por empresa operadora de plano de saúde através de hospitais, clínicas, laboratórios e rede de profissionais conveniados, por ela indicados.

10.3) A contratada deverá observar e respeitar as eventuais alterações na legislação durante a vigência do contrato, quando da prestação dos serviços.

10.4) A prestação dos serviços deverá iniciar em prazo não superior à 10 dias úteis, contados da assinatura do contrato.

10.5) A contratada deverá incluir qualquer novo titular, dependente, bem como proceder às exclusões decorrentes de qualquer fato gerador, em até 15 (quinze) dias da data da comunicação do evento de admissão, inclusão, demissão, falecimento, etc), a qual será realizada pela Contratante.

10.6) Não poderá ser exigido pela contratada o cumprimento de quaisquer carências, nos seguintes casos:

a) os servidores e respectivos dependentes/ que já possuem o plano de saúde;

b) os servidores e respectivos dependentes/ que solicitarem portabilidade;

c) os servidores e respectivos dependentes, objeto deste contrato;



d) os empregados contratados ou nomeados após a data de assinatura do contrato pela contratada disporão do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contados da data em que entrarem em exercício, para solicitarem a sua inclusão e dos seus dependentes legais/ no Plano de Saúde, ficando, nesse caso, também isentos de carência para usufruírem os serviços.

e) Os dependentes que adquirirem tal condição após a inclusão de servidor no Plano de Saúde, seja por casamento, nascimento, adoção, guarda ou reconhecimento de paternidade, terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, após o fato gerador, para serem incluídos, sob pena de cumprimento da carência prevista pela contratada.

f) Nos demais casos deverão ser respeitados os prazos para cumprimento de carências.

10.7) A contratada deverá executar dentro da melhor técnica e qualidade, os serviços necessários à realização do objeto desta licitação, respeitando a legislação aplicável.

10.8) A contratada deverá comunicar a Câmara Municipal a ocorrência de qualquer fato impeditivo à fiel execução do contrato, bem como providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

10.9) A justificativa de quaisquer atrasos no cumprimento dos prazos previstos acima somente será considerada se apresentada por escrito, e após aprovação da Câmara Municipal de Ouro Preto.

10.10) A tolerância com qualquer atraso ou inadimplemento por parte da contratada não importará, de forma alguma, em alteração contratual ou



renovação, podendo a solicitante exercer seus direitos a qualquer tempo.

10.11) A contratada obriga-se a manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, devendo comunicar à contratante, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.

10.12) A contratada deverá ser responsável pelo pagamento de todos os encargos, tributos, frete, licenças, alvarás, taxas e quaisquer outras contribuições que sejam exigidas para a prestação do serviço.

10.13) A contratada assumirá inteira responsabilidade pelas obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária de acidentes de trabalho e quaisquer outras relativas a danos a terceiros.

10.14) A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem na prestação do serviço, até 25% (vinte e cinco por cento) de acordo com o que preceitua o art. 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93.

10.15) O Contrato firmado com a Câmara Municipal não poderá ser objeto de cessão, transferência ou subcontratação, sob pena de aplicação de sanção, inclusive rescisão.

11) FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO

11.1) A Câmara reserva-se no direito de não aceitar o serviço em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, podendo rescindir o contrato nos termos do art. 78, inciso I, e aplicar o disposto no art. 24, XI, ambos da Lei nº 8.666/93.



11.2) A Câmara Municipal fiscalizará o serviço, objeto desta licitação, observados os artigos 67 a 70 e 73 a 76 da Lei nº 8.666/93.

11.3) As decisões, comunicações, ordens ou solicitações deverão se revestir, obrigatoriamente, da forma escrita e obedecer às normas emanadas por esta Câmara.

11.4) A fiscalização do serviço pela Contratante não exclui a responsabilidade da Contratada por qualquer inobservância ou omissão à legislação vigente e às cláusulas contratuais do objeto do Contrato.

11.5) A Contratada é obrigada a assegurar e facilitar o acompanhamento do serviço pela Contratante, bem como permitir o acesso a informações consideradas necessárias.

11.6) A CÂMARA MUNICIPAL reserva-se o direito de não receber os produtos em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório sob pena de rescisão contratual, e podendo ser aplicado o disposto no art. 24, inciso XI da Lei Federal nº. 8.666/93.

12) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

a) Disponibilizar as informações necessárias à execução das atividades contratadas com clareza ao fiel cumprimento do objeto deste edital;

b) Indicar o responsável pela fiscalização, solicitando à LICITANTE VENCEDORA, sempre que achar conveniente, informações sobre a prestação de serviços;

c) Efetuar o pagamento correspondente à PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS nas condições contratadas;



d) Notificar a LICITANTE VENCEDORA por escrito, irregularidade encontrada no fornecimento dos produtos, fixando-lhe prazo para corrigi-la;

e) Aplicar sanções motivadas, pela inexecução total ou parcial do contrato, incluída a advertência, suspensão do direito de licitar com a Câmara Municipal de Ouro Preto e declaração de inidoneidade.

13) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) A CONTRATADA se obriga a permitir e a fornecer a acomodação para 01 (hum) acompanhante nos casos de internação de beneficiários menores de até 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos, para o plano previsto no contrato e a cobrir as diárias do acompanhante.

b) A CONTRATADA se obriga a cobrir as despesas hospitalares com internação do beneficiário em hospital, centro médico, casa de saúde, ou em clínica básica ou especializada, próprios ou credenciados/referenciados, de acordo com os limites e condições estabelecidos no Termo de Referência;

c) Os serviços deverão ser cobertos pela CONTRATADA de acordo com os limites e condições estabelecidos no Termo de Referência;

d) A CONTRATADA se obriga a cobrir as despesas médicas e hospitalares, de exames complementares, de procedimentos e demais serviços aqui previstos, desde que os profissionais da área médica e demais prestadores de serviços façam parte da rede própria ou por ela credenciada/referenciada,



conforme relação específica do plano/seguro escolhido pelo beneficiário, dentro dos limites estabelecidos.

14) DAS CONDIÇÕES E PRAZO DO PAGAMENTO

14.1) A CÂMARA MUNICIPAL pagará à LICITANTE VENCEDORA, através do Setor de Finanças, no prazo máximo de até o 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura, com valores expressos em reais, devidamente aprovada e aceita pelo Departamento requisitante, que somente atestará a execução dos serviços e liberará a referida nota fiscal para pagamento, quando cumpridas, pela LICITANTE VENCEDORA, todas as condições pactuadas.

14.2) Para a execução do pagamento de que trata o item anterior a LICITANTE VENCEDORA deverá fazer constar na nota fiscal correspondente emitida, sem rasura, em letra bem legível em nome da Câmara Municipal de Ouro Preto, CNPJ n.º19.146.752/0001-93, o número de sua conta bancária, o nome do Banco e a respectiva Agência em que deverá ser creditado o valor devido pela remuneração apurada;

14.3) Havendo erro na nota fiscal, planilha ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à LICITANTE VENCEDORA, pelo representante da CÂMARA MUNICIPAL e o pagamento ficará pendente até que aquela providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a CÂMARA MUNICIPAL.

15) DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1) Os recursos orçamentários necessários para a realização da despesa decorrente desta atividade estão previstos na dotação orçamentaria:



01.01.01-01.031.0001-2003.33.90.39-36 - **Outros Serviços Terceiros Pessoa Jurídica** e das dotações orçamentárias que a substituírem nos exercícios financeiros seguintes.

16) DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1) A licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, deixar de entregar documentação exigida para o certame ou apresentar documentação falsa, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02 (dois) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas e outras penalidades previstas neste edital e demais disposições legais.

16.2) As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores e, no caso de suspensão de licitar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período.

16.3) Serão aplicadas multas nos casos de:

a) descumprimento pela licitante vencedora do prazo de execução dos serviços estipulados - multa de 1% (um por cento) sobre o valor da obrigação, calculada ao dia.

b) desatendimento às demais obrigações assumidas pela licitante vencedora, não abrangidas pela alínea anterior - multa de 5% (cinco por cento) calculada sobre o valor do objeto contratado, sem prejuízo da rescisão contratual, a critério da Câmara Municipal.



16.4) As multas previstas nas alíneas "a" e "b" do subitem anterior não poderão ultrapassar a 15% (quinze por cento) do valor do contrato.

16.5) E ainda, pela inexecução total ou parcial do contrato, a CÂMARA MUNICIPAL poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

a) Advertência;

b) Multa de 10% sobre o valor contratual;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a CÂMARA MUNICIPAL, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a CÂMARA MUNICIPAL, que será concedida sempre que a CONTRATADA o ressarcir pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

17) DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

17.1) A CÂMARA MUNICIPAL de Ouro Preto reserva-se no direito de anular ou revogar esta licitação no total ou em parte, desde que se verifique a ilegalidade, ou conveniência da CÂMARA MUNICIPAL, não assistindo aos licitantes, qualquer direito de reclamação, reparação, protesto ou indenização, ressalvada a hipótese de revogação da licitação após homologação, caso em que deverá ser comprovado o efetivo dano, para fins de ressarcimento dos prejuízos nos termos do art. 49 da Lei n.º 8.666/93.

17.2) O licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da



licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da licitante que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido a vencedora, a rescisão do Contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

17.3) A participação do licitante nesta licitação implica em plena aceitação de todos os termos e condições deste edital e seus anexos, bem como das normas administrativas vigentes.

17.4) É facultado a PREGOEIRA, ou à autoridade a ela superior, em qualquer fase da licitação, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

17.5) As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os licitantes, desde que não comprometam o interesse da CÂMARA MUNICIPAL, a finalidade e a segurança da contratação.

17.6) Uma vez findo o prazo de entrega dos envelopes no local indicado, não serão admitidas quaisquer retificações de documentos e propostas apresentadas, *FICANDO EXPRESSAMENTE PROIBIDO*, a juntada de qualquer documento, como também a participação de proponentes retardatários.

17.7) Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela PREGOEIRA, observando o que determina a Lei Federal nº 10.520/02 e subsidiariamente, a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e demais normas aplicáveis.

17.8) A Contratada deverá comunicar ao Setor de Recurso Humanos todas as alterações porventura ocorridas nos dados cadastrais para atualização.

17.9) É vedada a utilização de qualquer elemento, critério ou fator sigiloso, subjetivo ou reservado que possa, ainda que indiretamente, elidir o princípio da igualdade entre as licitantes.



17.10) A Pregoeira poderá, no interesse da CÂMARA MUNICIPAL, relevar omissões puramente formais nas propostas apresentadas pelas licitantes, desde que não comprometam a lisura e o caráter competitivo da licitação.

17.11) As multas e outras penalidades somente poderão ser relevadas pela CÂMARA MUNICIPAL, nos casos de força maior, devidamente comprovadas no procedimento administrativo instaurado e para os quais não tenha dado causa a licitante vencedora.

17.12) A Pregoeira dirimirá as dúvidas que possam surgir em decorrência da interpretação deste Edital, desde que arguidas **até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada** para o início da Sessão de julgamento, no de Compras e Patrimônio da Câmara Municipal de Ouro Preto, situada à Praça Tiradentes, n°. 41, Bairro Centro, em Ouro Preto/MG, ou pelo telefone **(31) 3552-8504** no horário de **12:00 às 18:00 horas**.

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

17.14) A licitante que vier a ser declarada vencedora, ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, conforme o § 1º, do artigo 65 da Lei n.º 8.666/93.

17.15) 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 e local anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação em contrário por parte da Pregoeira.

17.16) Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente.



17.17) A Homologação do resultado desta licitação não implicará em direito à contratação.

17.18) A inexecução total do contrato ou equivalente, enseja a sua rescisão com as consequências previstas no edital, em lei ou regulamento.

17.19) Não será admitida a subcontratação pela licitante vencedora na execução do objeto deste Edital, sem a prévia e expressa autorização da CÂMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO.

17.20) O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Edital será o de Ouro Preto, local da realização do certame.

17.21) O contrato ficará sujeito às disposições da Lei 9656/98 e suas regulamentações editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

17.21) São partes integrantes deste Edital, os anexos:

- a) Anexo I - Termo de Referência;
- b) Anexo II - Planilha de Formação de Preços - Proposta;
- c) Anexo III - Resolução nº 125/2019

Câmara Municipal de Ouro Preto, em 17 de fevereiro de 2020.

Rosemeire Dias Bezerra

PREGOEIRA



ANEXO I
TERMO DE REFERENCIA

PROCESSO LICITATÓRIO: N° 01/2020

MODALIDADE: **PREGÃO PRESENCIAL – N° 01/2020**

TIPO: **MENOR PREÇO POR LOTE**

ÓRGÃO REQUISITANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO – DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PATRIMONIO

1. IDENTIFICAÇÃO:

Constitui objeto do presente termo, a abertura de certame consistente na contratação de pessoa jurídica, prestadora de serviços de forma continuada, de operadora de planos privados de assistência à saúde suplementar para os servidores da Câmara Municipal de Ouro Preto e seus dependentes, conforme especificações abaixo listadas:

2. DESCRIÇÃO:

2.1. Prestação continuada de serviços aos beneficiários vinculados à pessoa jurídica contratante e aos seus dependentes legais, bem como da assistência médica, hospitalar e obstetrícia, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no Brasil, para doenças e problemas relacionados com a saúde, conforme orientação da OMS (organização mundial de saúde), respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no Rol de Procedimentos da ANS.

2.2. A obtenção dos direitos conferidos através do CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL está condicionada a inscrição do beneficiário na qualidade de associado titular, assim considerado, de acordo com a RN 195/2009 da ANS, as pessoas físicas comprovadamente vinculadas à pessoa jurídica contratante, nas seguintes condições:

- a) Por relação empregatícia ou estatutária;
- b) Os sócios e administradores da pessoa jurídica contratante;
- c) Os exonerados ou aposentados da pessoa jurídica contratante,



conforme artigos 30 e 31 da Lei N°. 9.656, de 1998;

- d) Os agentes políticos;
- e) Os trabalhadores temporários;
- f) Os estagiários e menores aprendizes.

2.3. Poderão ser inscritos como dependentes, as pessoas físicas que possuírem de parentesco ou afinidade e dependência econômica com relação ao titular, abaixo relacionadas:

- a) cônjuge;
- b) O(a) companheiro(a), havendo união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial; O(s) filho(s) adotivo(s) ou não e enteado(s), solteiros até 21 anos incompletos;
- c) O menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do beneficiário titular ou sob sua tutela, desde que não possua bens ou meios suficientes para o próprio sustento e educação, devendo tal condição ser comprovada;
- d) O(s) filho(s) de qualquer idade comprovadamente incapaz(es).

e.1 BENEFICIÁRIOS – QUALIDADE

São **beneficiários** dos serviços objeto da presente contratação:

- a) o titular;
- b) o dependente do titular;

e.1.1 Entende-se como titular:

- a) o funcionário ativo.

e.1.2 Entende-se como dependente do titular:

- a) cônjuge ou companheiro(a) que comprove união estável;



- b) filhos, naturais ou adotivos, e os enteados até 21 (vinte e um) anos;
- c) filhos, naturais ou adotivos, e os enteados, inválidos, enquanto durar a invalidez, que deve ser comprovada por laudo médico;
- d) menores sob guarda ou tutela até 21 (vinte e um) anos.

2.4. Os contratos coletivos vigentes incompatíveis com a legislação por não observarem as condições de elegibilidade e legitimidade previstas na cláusula 2.2, somente serão mantidos para aqueles beneficiários que já se encontram inscritos na data da celebração do presente procedimento, não sendo permitida por imposição legal, a inclusão de novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filhos.

a) A inclusão do grupo familiar dependerá da participação do beneficiário titular neste contrato de plano privado de assistência a saúde e a manutenção do preenchimento das condições que permitiram a inclusão.

b) O dependente que vier a perder a condição de dependência poderá contratar um plano de saúde em seu próprio nome, em até 30 (trinta) dias a contar da data da perda do direito como beneficiário dependente, aproveitando as carências já cumpridas neste contrato.

c) É de responsabilidade da CONTRATANTE, encaminhar para a CONTRATADA a relação dos beneficiários a serem inscritos no plano com a cópia dos respectivos documentos:

- CPF, carteira de identidade e informar quaisquer alterações dos dados dos beneficiários inscritos no plano (situação dos beneficiários junto a instituição - se está ativo/ inativo /aposentado/ exonerado/ demitido, etc).



d) O prazo do presente contrato é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado até um prazo máximo de 60 (sessenta meses) nos termos do art.57 da lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

2.9. As partes contratantes estabelecem que a prestação de serviços de assistência médica contratada obedecem às garantias mínimas definidas na Lei 9.656/98 e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente à época do evento, de acordo com a classificação estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde, na segmentação contratada, limites, prazos de carências e demais condições previstas.

2.10. Os procedimentos e eventos que possuem cobertura obrigatória, listados no Rol de Procedimentos da ANS e Eventos em Saúde, poderão ser executado por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos Conselhos de Classe, respeitada à relação existente entre a CONTRATADA e seus prestadores, através de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de contratualização estabelecido pela operadora.

2.11. Estão cobertos os atendimentos de planejamento familiar, em conformidade com o inciso III do artigo 35-C da Lei 9656/98 e com a Resolução Normativa da ANS 211/2010, e suas posteriores alterações.

2.12. Está coberta a participação de profissional médico anestesiolologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, caso haja indicação clínica.



2.13. Atendimento assistencial, dentro da segmentação contratada e abrangência no grupo de municípios limítrofes à cidade de Ouro Preto /MG.

2.14. Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária CPT definido no caso de inclusão de beneficiário portador de doenças ou lesões preexistentes.

2.15. Os procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, como internação em leito de terapia intensiva após transplante não coberto, não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo obrigatoriedade de sua cobertura por parte das operadoras de planos de assistência à saúde.

2.16. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias somente terão cobertura assegurada se estiverem especificada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e de acordo com a segmentação contratada.

2.9. COBERTURA AMBULATORIAL

A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, dentro dos recursos próprios ou contratados, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes, observadas as seguintes coberturas:

I. Consultas médicas com médicos em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;



II. Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação;

III. Medicamentos registrados/regularizados pela ANVISA utilizados nos procedimentos de diagnósticos e terapêuticos, contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde vigente.

IV. Consulta e sessões com **nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo** de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente e observadas as Diretrizes de Utilização:

A) Consultas com Nutricionistas limitadas a 12 (doze) consultas/sessões por ano de contrato, conforme prescrição do médico assistente, desde que preenchidos os critérios das diretrizes de utilização definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar:

- Diagnóstico confirmado de diabetes (tipo I ou tipo II em uso de medicação);
- Ter o beneficiário realizado pelo menos 02 (duas) consultas médicas especializadas nos últimos 2(dois) meses com endocrinologista e/ou oftalmologista e/ou cardiologista e/ou nefrologista);
- Ter realizado pelo menos 1 (um) ECG nos últimos 12 meses; Ter realizado pelo menos 2 (dois) exames de hemoglobina glicosilada nos últimos 12 meses.

Parágrafo único: Assiste ao beneficiário direito a cobertura de no máximo 6 (seis) consultas/sessões, por ano de contrato, para os casos não enquadrados nos critérios listados nos incisos I a IV.



B) Consultas/Sessões com Fonoaudiólogo limitadas a 24 (vinte e quatro) consultas/sessões, por ano de contrato, com fonoaudiólogo, conforme indicação e prescrição do médico assistente, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes com perda de audição (CID H90 e H91);
- Pacientes com gagueira [tartamudez] ou taquifemia [linguagem precipitada] (CID F.98.5 ou F.98.6);
- Pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem (CID F80);
- Pacientes com fenda palatina, labial ou lábio palatina (CID Q35, Q36 e Q37);
- Pacientes com disfagia (CID R13);
- Pacientes portadores de anomalias dentofaciais (CID K07);
- Pacientes portadores de um dos seguintes diagnósticos: disfasia e afasia; disartria e anartria; apraxia; dislexia e disfonia (R47.0; R47.1; R48.2 e R48.0 e R49.0).

Parágrafo único: Assiste ao beneficiário o direito a cobertura de no máximo 6(seis) consultas/sessões, por ano de contrato, para os casos não enquadrados nos critérios listados nos incisos I a VII.

C) Consulta/sessões com Terapeuta Ocupacional: Cobertura obrigatória de até 12 (doze) consultas/sessões, por ano de contrato, conforme prescrição do médico assistente, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de demência (CID F00 à F 03);



- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de retardo (CID F70 à F 79).
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (F 82, F 83).

D) Consultas/sessões com Psicólogo: obrigatória de até 40 consultas/sessões, por ano de contrato, conforme prescrição do médico assistente, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F 20 a F 29);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (F84);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F 50);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).

E) Sessões de Psicoterapia poderão ser realizadas tanto por psicólogo como por médico ou Psicólogo, de até 12 (doze) sessões, por ano de contrato, de acordo com as Diretrizes de Utilização, conforme indicação do médico assistente, observados os seguintes critérios:

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (CID F40 a F48);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F51 a F59);



- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da infância e adolescência (CID F90 a F98);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (F80, F81, F83, F88, F89);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30, F32, F34, F38, F39);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19).

V. Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;

VI. Ações de planejamento familiar, que envolve as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

VII. Procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:

- a) Hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) Radioterapia ambulatorial, desde que listada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- d) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, em unidade de terapia intensiva e unidades similares;
- e) Hemoterapia ambulatorial;
- f) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.



VIII. O atendimento às emergências psiquiátricas, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o próprio paciente ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão), e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes (art. 2º, I, "a" da Resolução Consu 11/1998).

IX. A psicoterapia de crise, entendida está como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, sendo limitado a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas (art. 2º, I, b da Resolução Consu 11/1998);

2.10. COBERTURA HOSPITALAR: A cobertura hospitalar compreende os atendimentos realizados em unidade hospitalar, em regime de internação, dentro dos recursos próprios ou contratados, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, observados as seguintes coberturas:

I- Internações hospitalares, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, na acomodação contratada;

II - Internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

III- área de internação hospitalar, em acomodação apartamento;

IV- referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação para o paciente;

V- complementares indispensáveis para o controle da evolução da



doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

VI- Toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, durante o período de internação hospitalar;

VII- Remoção do paciente, por falta de recurso, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;

VIII- Despesas relativas a um acompanhante, que incluem:

a) acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 21 anos;

b) acomodação e alimentação, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir do 60 anos de idade, e pessoas portadoras de deficiências.

IX- Atendimento por outros profissionais de saúde, nas coberturas previstas pelo Rol de Procedimentos da ANS, de forma ilimitada, durante o período de internação hospitalar quando indicado pelo médico assistente.

X- Cobertura aos 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, observadas às alíneas a seguir:

a) quando se referir ao processo gestacional, em urgências e emergências, será garantido o atendimento previsto na cobertura



ambulatorial;

b) quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para cobertura ambulatorial não garantindo, portanto, cobertura para internação;

c) a urgência decorrente de acidente pessoal será garantida, sem restrições, após o período de carência legal de 24 (vinte quatro) horas.

XI- Procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-facial listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar;

XII- Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizadas durante o período de internação hospitalar, observadas o seguinte:

a) em se tratando de atendimento odontológico, o cirurgião-dentista assistente e/ou o médico assistente avaliará e justificará a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a



execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;

b) os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, **não estão incluídos na cobertura.**

XIII- Órteses e próteses registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico, constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, observado o seguinte:

a) Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais - OPME necessários à execução dos procedimentos;

b) O médico requisitante deve, quando assim solicitado pela CONTRATADA, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e

c) Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a CONTRATADA a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora.

XIV- Procedimentos considerados especiais, mesmo quando prestados em ambulatório, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalares, a seguir relacionados:

- Hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;



- Quimioterapia oncológica ambulatorial, como definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde; Radioterapia, como definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde
- Hemoterapia;
- Nutrição parenteral ou enteral;
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- Radiologia intervencionista;
- Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes, exceto o fornecimento de medicação de manutenção.

XV- plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;

XVI- plástica para fins de reparação de órgãos e funções em razão de acidente, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

a) custeio integral de 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, por ano de contrato, não cumulativos;

I- Nos contratos coletivos custeados pela empresa não é considerada contribuição o pagamento de co-participação pelo beneficiário;



XVII- Todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais estão inclusive, os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas;

XVIII- de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, desde que haja indicação do médico assistente e preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

a) paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID F10 e F14);

b) paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 a F29);

c) paciente portador de transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor - CID F30 e F31);

d) paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84) .

IX- Transplantes de medula óssea, rins e córneas, transplantes autólogos e alogênicos, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos, incluindo:

a) Despesas assistenciais com doadores vivos;

b) Os medicamentos utilizados durante a internação;

c) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

d) Despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.



XX- Assistência para procedimentos hospitalares na modalidade de hospital-dia, em internações de curta-permanência, a critério do médico.

XXI- Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, deverão submeter-se à legislação específica vigente.

XXII- O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá obrigatoriamente, estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção.

XXIII- Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação para o paciente e para um acompanhante do paciente menor de 21 (vinte e um) anos, maior de 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais e da gestante no trabalho de parto, parto e pós-parto. O número de alimentação fornecida ao acompanhante compreenderá o total oferecido pelo prestador de serviço.

XXIV- Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

XXV- Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados;

XXVI- Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária,



para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos neste contrato, em território brasileiro;

1.12. COBERTURA OBSTÉTRICA: A cobertura obstétrica compreende os procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério, dentro dos recursos próprios e contratados pela CONTRATADA, e inclui as seguintes coberturas:

I- Despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato,

II- Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, sendo vedada qualquer alegação de DLP ou aplicação de CPT ou Agravo.

III- Desde que a mãe ou adotante tenha cumprido as carências específicas, estarão cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como medicamentos nacionais, materiais e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento ou a adoção. Decorrido este prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão em plano de assistência à saúde, observado o disposto na cláusula terceira.

IV- O parto normal poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico habilitado, conforme legislação vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

3.1 - Em conformidade com o previsto no artigo 10 da Lei nº. 9656/98, respeitadas as coberturas mínimas obrigatórias previstas no artigo 12



da Lei 9.656/98 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, estão excluídas da cobertura deste contrato:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aqueles que:

A) empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;

B) são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou

C) cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA (uso off-label);

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada sejam por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

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

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;



VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, ressalvado os casos de internações domiciliares;

VII - fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CITEC;

VIII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; e

XI - estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

XII - tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais;

XIII - atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento dos prazos de carências ou prestados em desacordo com o estabelecido neste contrato;

XIV - despesas com assistência odontológica de qualquer natureza, inclusive as relacionadas com acidentes, exceto as cirurgias buco-maxilo faciais que necessitem de ambiente hospitalar e os procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que necessitem de estrutura hospitalar por imperativo clínico;



XV - os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos odontológicos;

XVI - despesas de acompanhantes, excepcionadas as de alimentação (servida exclusivamente pela instituição) e acomodação de um acompanhante para o paciente menor de 18 anos e maior de 60 (sessenta) anos e para os portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;

XVII - cirurgias para mudança de sexo;

XVIII - produtos de toalete e higiene pessoal, serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada à cobertura deste contrato;

XIX - procedimentos, exames e tratamentos realizados fora da área de abrangência contratada, bem como das despesas decorrentes de serviços médicos hospitalares prestados por médicos não cooperados ou serviços não credenciadas a CONTRATADA, à exceção dos atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, que poderão ser realizados por médicos e serviços não credenciados e, posteriormente, reembolsados na forma e termos previstos neste contrato;

XX - enfermagem em caráter particular seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XXI - aplicação de vacinas;

XXII - exames para piscina ou ginástica, necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXIII - aluguel de equipamentos hospitalares e similares;



XXIV - todo e qualquer atendimento domiciliar, mesmo em caráter de emergência ou urgência;

XXV - remoção domiciliar;

XXVI - transplantes, exceto os de córnea e rim e os transplantes autólogos e alogênicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes à época do evento;

XXVII - tratamentos em SPA e casas sociais;

XXVIII - procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;

XXIX - investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;

XXX - procedimentos não relacionados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento; e

XXXI - especialidade médica não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.

CLÁUSULA QUARTA - DA REDE DE PRESTADORES

4.1. Os serviços contratados serão prestados pela rede de prestadores relacionada de forma atualizada no Guia Médico da CONTRATADA, disponibilizado ao beneficiário, que também consta em site próprio.

4.2. Quaisquer alterações na rede de prestadores hospitalares serão realizadas em conformidade com o disposto no art.17 da Lei 9656/98.

4.3. A CONTRATADA reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como, de contratar novos serviços, a seu critério, sempre objetivando o



aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento, observado os trâmites legais, conforme art.17 da Lei 9656/98.

4.4. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos beneficiários e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

4.5. Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da CONTRATADA durante período de internação do beneficiário, o hospital obriga-se a manter a internação e a CONTRATADA, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico.

4.6. Nos casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, a CONTRATADA arcará com a responsabilidade pela transferência do beneficiário internado para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

4.7. Em caso de redimensionamento da rede hospitalar deste plano, por redução, será promovido após autorização prévia da ANS e posteriormente será comunicado aos beneficiários e o CONTRATANTE.

4.8. Os serviços de apoio/diagnósticos, tratamentos e todos os demais procedimentos ambulatoriais serão prestados pela CONTRATADA através da rede própria ou contratada, constante do GUIA MÉDICO, por intermédio da solicitação do médico assistente ou cirurgião-dentista, devidamente habilitado, não podendo haver restrição aos pedidos dos profissionais não pertencentes à rede própria ou contratada.

CLÁUSULA QUINTA - DOENÇAS E LESÕES PREEEXISTENTES - DLP



5.1. Os beneficiários que estiverem cumprindo a Cobertura Parcial Temporária CPT por doenças ou lesões preexistentes previstas no contrato de origem, nesta adaptação deverão continuar cumpri-la pelo prazo máximo de 24 meses a contar do ingresso ao plano de saúde.

5.2. O beneficiário deverá informar à CONTRATADA, quando expressamente solicitado na documentação contratual, por meio do preenchimento da Declaração de Saúde, o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época do seu ingresso e/ou adesão ao presente contrato, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da Lei nº 9.656/1998.

5.3. Doença e Lesão Preexistente são aquela que o titular ou o beneficiário dependente é sabedor no momento da contratação do plano.

5.4. Ao ser declarado pelo beneficiário à existência de doença e lesão preexiste a CONTRATADA oferecerá obrigatoriamente a Cobertura Parcial Temporária (CPT), sendo facultado o oferecimento de agravo como opção à CPT.

5.5. Cobertura Parcial Temporária - CPT é a suspensão, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário.

5.6. Identificado indício de fraude por parte do beneficiário, referente à omissão do conhecimento de doença ou lesão preexistente por ocasião da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente ao beneficiário e oferecer as opções de CPT ou Agravo, ou providenciar a abertura de processo administrativo para julgamento da alegação da omissão de informação



ou fraude na declaração de saúde.

5.7. Instaurado o processo administrativo na ANS, a CONTRATADA não poderá, sob qualquer alegação, negar a cobertura assistencial, assim como, a suspender ou rescindir unilateral o contrato, até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

5.8. É vedada a alegação de omissão de informação de doença ou lesão preexistente (DLP) quando realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pela CONTRATADA, com vistas à sua admissão no plano privado de assistência à saúde.

5.9. Para informar a existência de doenças e lesões preexistentes, o beneficiário Titular e/ou dependente preencherá o Formulário de Declaração de Saúde acompanhado da Carta de Orientação ao Beneficiário e poderá solicitar um médico para orientá-lo.

5.10. O beneficiário tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada, orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela CONTRATADA, sem qualquer ônus para o beneficiário.

5.11. Caso o beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da CONTRATADA, poderá fazê-lo, assumindo o ônus financeiro dessa entrevista.

5.12. O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário sobre o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde serão declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador no momento da contratação ou da adesão ao plano de assistência à saúde, além, de esclarecer questões relativas às coberturas e as consequências da omissão e da fraude às informações.



5.13. Sendo constatada, por perícia ou na entrevista qualificada, ou através de declaração expressa do beneficiário a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e dos procedimentos de alta complexidade, a CONTRATADA oferecerá a cobertura parcial temporária e, dependendo do caso, ser-lhe-á facultada a oferta do Agravo.

5.14. Agravo é acréscimo no valor da contraprestação paga pelo beneficiário ao plano de assistência à saúde, para que tenha direito integral à cobertura para a doença ou lesão preexistente declarada, após cumprido os prazos de carências previstos neste contrato, de acordo com as condições negociadas entre a CONTRATADA e o beneficiário.

5.15. Na hipótese de Cobertura Parcial Temporária, a CONTRATADA somente poderá suspender as coberturas de procedimentos cirúrgicos, do uso de leito de alta tecnologia e dos procedimentos de alta complexidade, quando estes estiverem relacionados diretamente à doença ou lesão Preexistente do beneficiário.

5.16. Os procedimentos de alta complexidades consideradas pela ANS encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente na época do evento, disponível no site www.ans.gov.br.

5.17. É vedada à CONTRATADA a alegação de Doença ou Lesão Preexistente, decorridos 24 meses da data da celebração do contrato ou da adesão ao plano privado de assistência à saúde.

5.18. Nos casos de Cobertura Parcial Temporária, findo o prazo de até 24 (vinte e quatro) meses da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação contratada e prevista na Lei nº 9.656/1998.



5.19. O Agravo será regido por Aditivo Contratual específico, cujas condições serão estabelecidas entre as partes, devendo constar expressamente o percentual ou valor do Agravo e seu período de vigência.

5.20. Na instauração do processo administrativo na ANS, à CONTRATADA deverá apresentar provas da sua alegação, podendo utilizar qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do beneficiário sobre sua condição sabida quanto à existência de doença ou da lesão preexistente.

5.21. A ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

5.22.- Se solicitado pela ANS, o Beneficiário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

5.23. Após julgamento e acolhida à alegação da CONTRATADA pela ANS, o beneficiário passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada, que tenham relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação da constatação pela CONTRATADA, e se for o caso, poderá ser excluído do contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

6.1. A CONTRATADA garantirá a cobertura dos atendimentos de urgência e emergência.

- Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.



- Considera-se atendimento de emergência o evento que implica risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

6.1.1. O atendimento em situação da urgência e emergência será realizado de acordo com a segmentação contratada, sendo garantida a remoção, quando necessária, por indicação médica, para outra unidade ou para o SUS quando não houver cobertura para a continuidade do tratamento.

6.1.2. Uma vez cumpridas às carências, é garantida a cobertura dos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para a internação, desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.

6.1.3. É garantida a remoção para unidade de atendimento da rede credenciada do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente.

6.1.4. O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

6.1.5. Em caso de necessidade de assistência médica hospitalar de urgência ou emergência decorrente da condição gestacional de pacientes ainda cumprindo período de carência, é garantida a **cobertura prevista para a segmentação ambulatorial, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento**, não havendo, portanto, cobertura para internação.

6.1.6. Nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade



relacionado às doenças e lesões preexistentes, a cobertura do atendimento de urgência e emergência para essa doença ou lesão será **igual àquela prevista para a segmentação ambulatorial, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento**, não havendo, portanto, cobertura para internação.

6.1.7. Quando o atendimento de urgência ou emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência para internação, este abrange somente a **cobertura prevista para a segmentação ambulatorial e limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento**, não havendo, portanto, cobertura para internação.

6.1.8. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência a que se referem as cláusulas 9.7, 9.8 e 9.9, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.

6.1.9. É garantida a remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, no caso do beneficiário cumprir período de carência para internação ou ainda no caso em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidades relacionadas às Doenças e Lesões Preexistentes.

6.2. REMOÇÃO PARA UNIDADE DO SUS

6.2.1. Na impossibilidade de haver remoção por risco de vida, a CONTRATANTE e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CONTRATADA, desse ônus.



6.2.2. Caberá à CONTRATADA o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.

6.2.3. Na remoção, a CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

6.2.4. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item anterior, a operadora estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

6.3. REEMBOLSO

6.3.1. A CONTRATADA assegura o reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, nos limites geográficos abrangidos pelo plano, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelo SISTEMA OFERECIDO PELA CONTRATADA, exceto nos hospitais de tabela própria ou de alto custo.

6.3.2. O reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da DISPONIBILIZADO PELA CONTRATADA, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos documentos originais comprobatórios, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial.

- Solicitação de reembolso através de preenchimento de



formulário próprio disponibilizado pela CONTRATADA;

- Relatório do médico assistente, atestando a urgência/emergência, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento com CID da doença e respectiva justificação dos procedimentos realizados, data do atendimento e, quando for o caso, período de permanência no hospital, data da alta hospitalar, descrição das complicações e relatório da alta;
- Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
- Recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem e, se for o caso, a duração do ato anestésico;
- Comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, de radiodiagnósticos, terapias e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.

6.3.3. O valor do reembolso nas urgências e emergências não será inferior ao valor praticado pela CONTRATADA junto à rede de prestadores do plano.

6.3.4. O beneficiário tem o prazo de 01 (um) ano, contado a partir da data do evento, para apresentar a documentação acima listada, sob pena de prescrição.

6.3.5. Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar a situação de urgência ou emergência.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CARÊNCIAS

7.1. Se porventura houver beneficiário que esteja ainda cumprindo os prazos de carências do contrato origem, na data da adaptação fica estabelecido a obrigatoriedade do cumprimento dessas carências



respeitado os limites máximos previstos na Lei 9656/98.

- A) 24 (vinte e quatro) horas para urgência e emergência;
- B) 30 (trinta) dias para consultas e exames básicos;
- C) 180 (cento e oitenta) dias para os demais procedimentos;
- D) 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos clínicos e cirúrgicos, realizados em ambiente hospitalar ou ambulatorial;
- E) 180 (cento e oitenta) dias para o direito às internações;
- F) 300 (trezentos) dias para parto a termo.

7.2. Os novos beneficiários incluídos no contrato (novo cônjuge e filhos) de acordo com as condições de dependência prevista no contrato original deverão cumprir os prazos de carência nos prazos previstos neste termo de acordo com a Lei 9656/98.

CLÁUSULA OITAVA - DAS FAIXAS ETÁRIAS

8.1. Fica estabelecida a alteração do contrato original com relação à mudança de faixa etária adequando o contrato original às regras da Resolução Normativa 63 da ANS, que estabelece dez faixas etárias, a partir da assinatura do presente termo aditivo.

8.2. A variação do preço das mensalidades por faixa etária ocorre em razão da alteração da idade do beneficiário que importa em deslocamento para a faixa etária subsequente. A contraprestação pecuniária será alterada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, pelo percentual de reajuste estabelecido para faixa etária subsequente., conforme abaixo:

	Faixas Etárias	Percentual
1 ^a	de 0 até 18 (dezoito) anos;	0%
2 ^a	de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos	15%



	de idade;	
3 ^a	de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito anos de idade);	15%
4 ^a	de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade;	15%
5 ^a	de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade;	15%
6 ^a	de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade;	16%
7 ^a	de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade;	21%
8 ^a	de 49 (quarenta e quatro) a 53 (cinquenta e três) anos de idade;	30%
9 ^a	de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade;	35%
10 ^a	de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.	39%

8.3. Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária não se confundem com o reajuste financeiro anual do contrato.

8.4. Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor fixado para última faixa não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária;

8.5. A variação acumulada entre a 7^a (sétima) e a 10^a (décima) faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a 1^a (primeira) e 7^a (sétima) faixas.

8.6. A variação do preço em razão da mudança de faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário, desta forma o(s)



beneficiário(s) com mais de 60 (sessenta) anos de idade, estará(ão) isento(s) do aumento decorrente de modificação por faixa etária, permanecendo apenas a aplicação do reajuste financeiro anual.

CLÁUSULA NONA – DA CONTRATAÇÃO

9.1. As inclusões e exclusões serão consideradas a partir do 1º (primeiro) dia do mês seguinte ao do recebimento da solicitação pela CONTRATANTE.

9.2. Condições de permanência no plano de saúde do exonerado sem justa causa: É assegurado ao beneficiário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo com pessoa jurídica contratante, no caso de rescisão ou exoneração sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário titular e dos beneficiários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à CONTRATADA o pagamento integral das contraprestações pecuniárias, nos termos do art. 30 da Lei 9656/98, observando:

I- Nos contratos coletivos custeados pela empresa não é considerada contribuição o pagamento de co-participação pelo beneficiário;

II- O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

III- A manutenção do beneficiário em razão de vínculo de emprego nas condições previstas neste capítulo é entendida aos dependentes



inscritos no plano, assim, em caso de morte do titular, é assegurado aos dependentes inscritos no plano de assistência a saúde, a permanência no plano na forma e o prazo estipulados, desde que assumam o pagamento das contraprestações pecuniárias.

IV- O direito assegurado ao beneficiário exonerado não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

V- A condição de beneficiário assegurada nesta cláusula deixará de existir quando da admissão do beneficiário titular exonerado em outro emprego, ficando sob sua responsabilidade a comunicação do fato à CONTRATADA.

9.3. Direito de permanência no plano de saúde para o aposentado: É assegurado ao beneficiário titular que se aposentar e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, **pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos**, o direito de manutenção como beneficiário titular e dos beneficiários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à CONTRATADA o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (artigo 31 da lei 9.656/98), observando:

I- O aposentado deverá optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento da empresa.

II- Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário titular e dos beneficiários dependentes a ele vinculados à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano.



III- Em caso de morte do titular aposentado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano de assistência à saúde, a forma e o prazo estipulados para a manutenção dos dependentes, desde que assumam o pagamento das contraprestações pecuniárias, conforme for o caso.

IV- O direito assegurado ao beneficiário aposentado não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

V- A condição de beneficiário assegurada nesta cláusula deixará de existir quando da admissão do beneficiário titular aposentado em outro emprego, ficando sob sua responsabilidade a comunicação do fato à CONTRATADA.

VI- O beneficiário **aposentado ou exonerado na** forma e prazo previstos em contrato, assim como o beneficiário **ente da administração pública direta ou indireta**, caso deixe de efetuar o pagamento das prestações de sua responsabilidade, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, após notificação prévia que se dará até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência, poderá ser **excluído do plano** sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias.

9.4. No caso de cancelamento deste contrato pela CONTRATANTE, os beneficiários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato, por ingressar em um plano Individual ou Familiar da CONTRATADA, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que:

- a) A CONTRATADA disponha de um Plano Individual/Familiar;
- b) O beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento de suas



contraprestações pecuniárias e de seus dependentes.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO, DO VALOR DAS MENSALIDADE E DO VALOR POR LOTE DO CONTRATO.

10.1. O quantitativo de usuários será balizada inicialmente, conforme demonstrativo de tabela abaixo:

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE DE VIDAS
0 a 18	21
19 a 23	6
24 a 28	9
29 a 33	10
34 a 38	10
39 a 43	19
44 a 48	16
49 a 53	19
54 a 58	08
59 ou +	24
TOTAL DE VIDAS	142

10.2. O quantitativo estimado para 142 (cento e quarenta e dois) usuários da Câmara Municipal de Ouro Preto poderá sofrer alterações devido às nomeações/exonerações.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - REAJUSTE DO CONTRATO COLETIVO

11.1. A data base para reajuste anual das mensalidades serão pré definidas em contrato.

11.2. Considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

11.3. O contrato somente sofrerá reajuste na periodicidade de 12 (doze) meses, independentemente, das variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato.

11.4. O valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo IGPM ou outro índice que vier a ser definido mediante negociação entre as partes, apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada está o mês de assinatura do contrato.

11.5. Além da revisão monetária será procedida de forma complementar a aplicação do reajuste através da análise do índice de sinistralidade da carteira com base na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário, considerada como o mês de assinatura do contrato.

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



11.7. Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro deste plano e contrato.

11.8 No caso da legislação autorizar reajuste em período inferior a 12 (doze) meses, a CONTRATADA adotará este novo período de reajuste.

11.9. Os percentuais de reajuste aplicados serão informados pela CONTRATADA à ANS na forma estabelecida na regulamentação específica.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO E DA SUSPENSÃO

12.1. O contrato somente poderá ser rescindido imotivadamente após a vigência de 12 (doze) meses e mediante notificação prévia, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

12.2. O atraso no pagamento da mensalidade implicará na suspensão da cobertura assistencial até que a CONTRATANTE efetue o pagamento devido à CONTRATADA.

12.3. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso.

12.4. A não concordância por parte da CONTRATANTE com o índice de reajuste anual do contrato poderá implicar a rescisão deste contrato.

12.5. Sem prejuízo das penalidades legais, o contrato será rescindido, mediante prévia notificação, com prazo determinado para cumprimento das normas legais, nas seguintes situações:

a) Prática de fraude comprovada;

b) Inadimplência da CONTRATANTE por período superior a 30 (trinta)



dias nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, com notificação à CONTRATANTE, sem prejuízo do direito da CONTRATADA de requerer judicialmente a quitação do débito, com suas consequências moratórias;

c) Descumprimento da CONTRATANTE às cláusulas e condições deste contrato;

d) Falência, insolvência civil ou qualquer outra forma de liquidação judicial ou extrajudicial das partes.

12.6. É de responsabilidade da CONTRATANTE, no caso de rescisão deste contrato, recolher e devolver as respectivas carteiras de identificação fornecidas pela CONTRATADA.

12.7. A CONTRATADA reserva-se ao direito de cobrar da CONTRATANTE, por acordo entre as partes, ou pelos meios legais cabíveis, as eventuais despesas decorrentes de atendimento prestado ao(s) beneficiário(s), após a rescisão do contrato, restando-se cessadas as responsabilidades da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO - FATOR MODERADOR (LOTES 2 E 3)

13.1) Para utilização das coberturas assistenciais contratadas deverão ser observados os mecanismos de regulação adotados pela CONTRATADA, para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados.

13.2) Os valores relativos a co-participação (fator moderador), deverão ser pagos pela CONTRATANTE diretamente à CONTRATADA, após a realização de procedimentos pelos beneficiários na mesma forma das mensalidades.

13.3) São devidos os valores e percentuais de co-participação nos termos da Resolução 11/98 do CONSU, correspondente às despesas



referentes a:

a) tratamento de portadores de transtornos mentais, não ocasionados por dependência química, que estiverem em situação de crise ou de surto psicótico agudo e que necessitarem de internação hospitalar, em hospitais psiquiátricos especializados no tratamento de quadros agudos ou em unidades psiquiátricas de hospitais gerais, por período superior a 30 (trinta) dias, contínuos ou não, durante o período de 12 (doze) meses, a contar do primeiro dia de internação.

b) internações em hospital geral para portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem hospitalização, circunscritas ao tratamento de "desintoxicação", por prazo superior a 15 (quinze) dias contínuos ou não, por ano, não cumulativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O contrato inicial se submete a todas as disposições da Lei 9.656/98 a partir da vigência e assinatura do Termo, inclusive quanto a reajustes e revisões.

14.2. As ampliações das coberturas decorrentes da adaptação não alteram **ou** excluem as coberturas já previstas no contrato origem que estão compatíveis com a legislação em vigor.

14.3. As cláusulas contratuais do contrato origem que estejam compatíveis com a legislação em vigor ficam mantidas nesta adaptação.

14.4. O início da vigência do Termo contratual será no ato da sua celebração e assinatura pelo contratante do plano.



14.5. Após a assinatura deste Termo contratual o contrato passa a ser adaptado não sendo possível o retorno ao contrato de origem.

14.6. O contrato, ora adaptado por esse aditamento ficará sujeito às disposições da Lei 9656/98 e suas regulamentações editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



ANEXO II
"PLANILHA DE FORMAÇÃO DE PREÇOS - PROPOSTA"

PROCESSO LICITATÓRIO: N° 01/2020

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL - N° 01/2020

TIPO: MENOR PREÇO POR LOTE

ÓRGÃO REQUISITANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO - DEPARTAMENTO DE COMPRAS E PATRIMONIO

Prezados, Declaramos aceitos os termos do Pregão Presencial n° 01/2020 apresentando-lhes nossa proposta para o(s)itens abaixo listados:

OBJETO: Contratação de empresa prestadora de serviços de assistência suplementar à saúde para os servidores da Câmara Municipal de Ouro Preto.

Lote 1 - Plano Sem co-participação

FAIXA ETÁRIA	(A) QUANTIDADE DE VIDAS	(B) VALOR MENSAL POR VIDA	(C) VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (A X B)
0 a 18	21		
19 a 23	6		
24 a 28	9		
29 a 33	10		
34 a 38	10		
39 a 43	19		
44 a 48	16		
49 a 53	19		



54 a 58	08		
59 ou +	24		
TOTAL DE VIDAS	142		

Valor total mensal (somatório da coluna c): _____

Valor total (**referente à 12 meses**) (valor total mensal x 12):

R\$ _____

O valor POR LOTE da proposta é de R\$ ----- ()

Lote 2 - Plano Sem co-participação para efetivos e co-participação para contratados e comissionados

TAB 1- Sem co-participação - efetivos			
FAIXA ETÁRIA	(A) QUANTIDADE DE VIDAS	(B) VALOR MENSAL POR VIDA	(C) VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (A X B)
0 a 18	0		
19 a 23	0		
24 a 28	0		
29 a 33	0		
34 a 38	0		
39 a 43	3		



44 a 48	6		
49 a 53	8		
54 a 58	4		
59 ou +	11		
TOTAL DE VIDAS	32		

Valor total mensal (TAB 1) (somatório da coluna c): _____

Valor total (**referente à 12 meses**) (TAB 1)

(valor total mensal x 12): R\$ _____

TAB 2- co-participação para contratados e comissionados			
FAIXA ETÁRIA	(A)	(B)	(C)
(TAB 2) contratados e comissionados	QUANTIDADE DE VIDAS	VALOR MENSAL POR VIDA	VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (A X B)
0 a 18	21		
19 a 23	6		
24 a 28	9		
29 a 33	10		
34 a 38	10		
39 a 43	16		
44 a 48	11		

Câmara de Vereadores de Ouro Preto
CUIDANDO DO NOSSO MAIOR PATRIMÔNIO: AS PESSOAS



75

49 a 53	11		
54 a 58	5		
59 ou +	11		
TOTAL DE VIDAS	110		

O valor POR LOTE da proposta (TAB 2) é de R\$ ----- ()

Valor total mensal (somatório da coluna c): _____

Taxa de Co-participação: _____ %

Valor total (**referente à 12 meses**) (valor total mensal x 12):

R\$ _____

O valor POR LOTE da proposta (TAB 1+ TAB 2) é de R\$ ----- ()

Lote 3 - Plano co-participação para efetivos, contratados e comissionados

FAIXA ETÁRIA	(A) QUANTIDADE DE VIDAS	(B) VALOR MENSAL POR VIDA	(C) VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (A X B)
0 a 18	21		
19 a 23	6		
24 a 28	9		

Câmara de Vereadores de Ouro Preto
CUIDANDO DO NOSSO MAIOR PATRIMÔNIO: AS PESSOAS



76

29 a 33	10		
34 a 38	10		
39 a 43	19		
44 a 48	16		
49 a 53	19		
54 a 58	08		
59 ou +	24		
TOTAL DE VIDAS	142		

O valor POR LOTE da proposta é de R\$ ----- ()

Valor total mensal (somatório da coluna c): _____

Taxa de Co-participação: _____ %

Valor total (**referente à 12 meses**) (valor total mensal x 12):

R\$ _____

O valor POR LOTE da proposta é de R\$ ----- ()

OBS: A Câmara fará análise dos três lotes apresentados a fim de obter melhor proposta dentre as opções acima listadas, porém fara homologação de somente hum lote, conforme a necessidade e em razão da maior vantajosidade para a instituição.



Ouro Preto, XX de XX de 2019.

O prazo de validade dessa proposta é de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de abertura das propostas.

Declaramos ainda, que os preços contidos na proposta incluem todos os custos e despesas, tais como e sem se limitar a: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto do Edital.

Local e data.
Atenciosamente,

NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
Apor carimbo padronizado do CNPJ da empresa

(CONSTAR NESTE ANEXO: DENOMINAÇÃO OU RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE, ENDEREÇO COMPLETO, TELEFONE, ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL), CNPJ DA EMPRESA, DADOS BANCÁRIOS, NOME, CPF, CARTEIRA DE IDENTIDADE, ENDEREÇO E PROFISSÃO DO REPRESENTANTE, PARA FINS DE ASSINATURA/RETIRADA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL.)



ANEXO III

PROCESSO LICITATÓRIO: N° 01/2020

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL - N° 01/2020

TIPO: MENOR PREÇO POR LOTE

ÓRGÃO REQUISITANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO - DEPARTAMENTO DE
COMPRAS E PATRIMONIO

RESOLUÇÃO N° 125/2019

**DISCIPLINA A CONCESSÃO DE PLANO DE SAÚDE PARA OS SERVIDORES DA
CÂMARA MUNICIPAL DE OURO PRETO**

A Mesa da Câmara Municipal de Ouro Preto, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal provou e ela, em seu nome, promulga a seguinte RESOLUÇÃO:

Art.1º - Serão beneficiários de plano de saúde porventura contratado pela Câmara Municipal de Ouro Preto:

- I - os servidores efetivos;
- II - os servidores comissionados de assessoramento direto da Presidência;
- III - os servidores comissionados de assessoramento direto ao vereador;
- IV - os servidores aposentados pelo Regime Geral de Previdência Social ou por Regime Próprio;
- V - os servidores em gozo de licença ou afastamento não remunerados;
- VI - os servidores contratados temporariamente sob a égide da lei municipal 44/02

§1º - A Câmara Municipal arcará com 100%(cem por cento) do valor referente ao pagamento da mensalidade do plano de saúde, bem como dos procedimentos que tenham natureza co-participativa previstos na contratação do plano de saúde, se houver, dos servidores efetivos e dos servidores aposentados pelo Regime Geral de Previdência Social ou por Regime Próprio.

§2º - A Câmara Municipal arcará com 50%(cinquenta por cento) do valor referente ao pagamento da mensalidade do plano de saúde, bem como dos procedimentos que tenham natureza co-participativa previstos na contratação do plano de saúde, dos servidores comissionados de assessoramento direto ao vereador, dos servidores comissionados de assessoramento direto da Presidência, dos servidores em gozo de licença ou afastamento não remunerados e dos servidores contratados temporariamente sob a égide da lei municipal 44/02, sendo que ficará a cargo do servidor que tenha optado por ser beneficiário do plano de saúde o pagamento dos outros 50% (cinquenta por cento) do valor da mensalidade e da co-participação, se houver.

Art. 2º - Aos servidores exonerados ou que tiveram seu contrato de trabalho rescindido, que estavam vinculados ao plano de saúde contratado, é assegurado o direito de adesão ou manutenção como beneficiários, desde que assumam seu pagamento integral e requeiram o benefício por escrito, no prazo de 10(dez) dias do seu desligamento, protocolando o pedido no Setor de Recursos Humanos.

§1º O pagamento do plano de saúde, nas hipóteses previstas no §2º do art.1º desta resolução será feito mediante desconto em folha de pagamento e no caput deste artigo, será realizado através de depósito bancário, impreterivelmente até o dia 10(dez) do mês da competência do pagamento, em conta bancária aberta pelo Setor de Finanças, para esta finalidade.





(Continuação da Resolução nº 125/19)

§2º Para fins de comprovação do pagamento, o demonstrativo do depósito bancário, previsto no parágrafo anterior, deverá ser protocolado no Setor de Recursos Humanos, impreterivelmente até o dia 12(doze) do mês da competência de pagamento, ou no primeiro dia útil subsequente, caso coincida com fim de semana ou feriado.

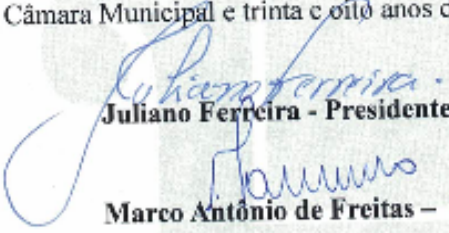
§3º O não cumprimento das disposições previstas neste artigo implicará no imediato cancelamento do plano de saúde do beneficiário.

§4º O cancelamento do plano de saúde será procedido mediante solicitação do Setor de Recursos Humanos, sem prejuízo da exigibilidade de todas as mensalidades que porventura sejam devidas pelo beneficiário.

Art.3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art.4º - Revogam as disposições em contrário, em especial as resoluções nº 04/2010, 07/2010 e 38/2011.

Ouro Preto, Patrimônio Cultural da Humanidade, 21 de fevereiro de 2019, trezentos e sete anos da Instalação da Câmara Municipal e trinta e oito anos do Tombamento.


Juliano Ferreira - Presidente


Marco Antônio de Freitas – Secretário

Registrada e publicada nesta Secretaria em 21 de fevereiro de 2019


Gilson Graciano Moreira- Diretor Geral

Projeto de Resolução 142/19

Autoria: Mesa Diretora e demais Vereadores