



CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR DA CONTRATAÇÃO Nº 2/2019/CFA

PROCESSO Nº 476900.005585/2019-79

ÁREA REQUISITANTE: COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS

OBJETO TRATA-SE:

- () Serviço não continuado
(**X**) Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão-de-obra
() Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra

1. ANÁLISE E IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DOS SERVIÇO

1. A contratação de Plano de Saúde para os empregados do CFA e seus respectivos dependentes, tem como premissa o atendimento ao Acordo Coletivo de Trabalho, que prevê a garantia de Plano de Saúde aos seus funcionários.

2. OBJETO E EXAME DOS NORMATIVOS QUE DISCIPLINAM OS SERVIÇOS

2.1. Contratação de empresa para atuar como Administradora de Benefícios ou Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela agência nacional de saúde suplementar - ANS para os funcionários do Conselho Federal de Administração - CFA e seus respectivos dependentes. A área de abrangência do plano será nacional.

2.2. O Plano de Saúde ofertado deverá oferecer todas as coberturas garantidas pela Lei 9.656/98 e pelas Resoluções da ANS que regulamentam o Plano de Saúde, notadamente a Resolução Normativa 428/2017 - ANS, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

2.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar, por intermédio de operadora, Seguradora ou conjunto de operadoras, planos privados de assistência à saúde devidamente registrados na ANS, de forma a contemplar a adequada cobertura e suas faixas etárias.

2.4. A opção pela contratação de Plano de Assistência a Saúde, tem fundamento no Acordo Coletivo de Trabalho vigente.

3. LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS À CONTRATAÇÃO

3.1. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública;

3.2. lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que institui modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns;

3.3. Decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 2000, que aprova o regulamento para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns;

3.4. Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005, que regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns;

3.5. Código de Proteção do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990;

3.6. Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006;

3.7. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 com alterações pela Medida Provisória no 2.177-44, de 24 de agosto de 2001;

3.8. Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes.

3.9. Resolução Normativa do Conselho Federal de Medicina nº 1845, de 15 de julho 2008;

3.10. Resolução Normativa do Conselho Federal de Medicina nº 2.149, de 3 de agosto de 2016;

3.11. Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 195, de 14 de julho de 2009 e alterações;

3.12. Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações;

3.13. Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; e demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS pertinentes;

4. ANÁLISE DA CONTRATAÇÃO ANTERIOR

4.1. Não há evidências de não conformidades da contratação anterior, motivo pelo qual, a antiga operadora, se desejar, poderá participar deste próximo certame.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO E JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO

5.1. DOS BENEFICIÁRIOS

5.1.1. Serão incluídos todos os empregados indicados pelo CFA, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios e os relacionados ao grau de parentesco/dependência.

5.1.1.1. Grupo Inicial -

5.1.1.1.1 - Beneficiários Titulares:

a) Os funcionários do CFA

5.1.1.1.2 - Beneficiários Dependentes Diretos dos Empregados

b) o cônjuge;

c) o companheiro ou a companheira;

d) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

e) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, maiores até completarem 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando ensino superior;

5.1.1.2. O número de beneficiários poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer.

5.1.1.3. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

5.1.1.4. Poderão se inscrever no Plano os casos previstos no art. 5º, § 1º, da RN ANS nº 195/2009, que não sejam previstos nos subitem 5.1.1.1.1 e 5.1.1.1.2

5.1.1.5. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

5.1.1.6. As hipóteses abaixo discriminadas constituem possibilidades de exclusão dos beneficiários:

- Falecimento;
- Divórcio;
- Cancelamento de união estável;
- Exoneração;
- Demissão;
- Perda da condição de dependente legal ou econômico;
- Pedido expresso do titular quanto à exclusão.

5.2. DA CARÊNCIA

5.2.1. A cobertura será iniciada após a efetivação do cadastro do beneficiário, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 195/2009 *in verbis*:

"Art. 6. No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de vinculação e pessoa jurídica contratante.

Parágrafo único. Quando a contratação ocorrer na forma do inciso III do artigo 23

desta RN será considerada a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano coletivo estipulado."

5.2.2. Ficam isentas de quaisquer carências os beneficiários constantes da relação atual de beneficiários do CFA, correspondendo aos utilizadores do plano de saúde atualmente contratado, podendo sofrer alterações caso ocorram admissões ou demissões, inclusive antes da assinatura do contrato.

5.3. **DOS SERVIÇOS**

5.3.1. A empresa CONTRATADA prestará os serviços do plano de assistência à saúde com registro na ANS, coletivo, contratados em todo o território nacional em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios e outros serviços de saúde, próprios ou credenciados, devendo apresentar a cobertura mínima constante no credenciamento de especialidades/área de atuação previstas na Resolução CFM Nº 2.149/2016 e posteriores alterações, sem prejuízo da cobertura assistencial mínima estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, relativas às doenças constantes da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde - OMS.

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

- Assistência médica nas especialidades a seguir relacionadas:
- Acupuntura;
- Alergologia e Imunologia;
- Anatomia patológica;
- Anestesiista;
- Angiologia;
- Bronco esofagologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia de cabeça e pescoço e Buco-maxilo-facial;
- Cirurgia cardiovascular;
- Cirurgia endocrinológica;
- Cirurgia gastroenterológica;
- Cirurgia geral;
- Cirurgia de mão;
- Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
- Cirurgia pediátrica;
- Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
- Cirurgia torácica;
- Cirurgia urológica;
- Cirurgia vascular periférica;
- Clínica médica;
- Coloproctologia;
- Dermatologia;
- Endocrinologia e Metabologia;
- Fisiatria;
- Foniatria;
- Gastroenterologia;
- Geriatria e Gerontologia;
- Ginecologia;
- Hematologia;
- Hepatologia;
- Homeopatia;
- Imunologia;
- Infectologia;
- Mastologia;
- Medicina intensiva;
- Medicina nuclear;
- Nefrologia (inclusive pediátrica);
- Neonatologia;
- Neurologia (inclusive pediátrica);
- Neurocirurgia;
- Obstetrícia;
- Oftalmologia;
- Oncologia (Clínica e Cirúrgica);

- Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Psiquiatria;
- Radioterapia;
- Radioisótopos e cintilografia;
- Reumatologia;
- Traumatologia;
- Urologia.

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

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

5.3.5. Serão cobertos pela CONTRATADA exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora, ou da seguradora nos termos da legislação vigente.

5.3.6. Aos beneficiários discriminados no item 7 (sete) será disponibilizado os seguintes planos:

5.3.7. **Apartamento:** Cobrirá, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste termo de referência e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede própria ou credenciada, com padrão de internação em Apartamento Individual com Banheiro Privativo;

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

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

5.4. **DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

5.4.1. A prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com abrangência nacional, pelo sistema de livre escolha do profissional ou serviços de saúde, integrantes da rede credenciada/referenciada pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

5.4.2. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão personalizado, com data de validade, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência.

5.4.3. Caso o beneficiário não esteja de posse de seu cartão de identificação o prestador de serviços deverá efetuar a verificação do cadastro junto da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

5.4.4. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia e indicando o prazo máximo para emitir as referidas autorizações.

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

5.4.6. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais

parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa CONTRATADA, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internamentos em enfermarias ou em Unidade de Terapia Intensiva - UTI e semi-intensiva.

5.4.7. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura do contrato decorrente deste instrumento.

5.4.8. O valor da mensalidade paga pelo CONTRATANTE será o valor apresentado por faixa etária, multiplicado pelo número de beneficiários efetivamente cadastrados.

5.4.9. Nesta contratação não terá coparticipação dos beneficiários e nem per capita por parte contratante. Nos casos em que o colaborador mobilizado permanecer por tempo inferior a 30 (trinta) dias no Plano de Assistência à Saúde do CFA será efetuado o pagamento proporcional ao período de inclusão.

5.4.10. Durante a vigência contratual poderá haver variação da quantidade de beneficiários cadastrados, bem como das faixas etárias.

5.5. DA UTILIZAÇÃO DO PLANO

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

5.5.2. Nas localidades em que não haja rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, a CONTRATADA deverá efetuar reembolso das despesas médico-hospitalares nas mesmas condições previstas neste instrumento.

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

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

5.5.5. A CONTRATADA deverá entregar os cartões e/ou carteiras de beneficiário na Coordenadoria de Recursos Humanos na sede do CFA, situada na: SAUS Quadra 1, Bloco L. Ed. CFA - 70.070-932.

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

5.6. DO REEMBOLSO

5.6.1.

5.6.2. Caberá aos beneficiários reembolsos de 100% (cem por cento) das despesas contraídas com o atendimento médico, nas seguintes hipóteses:

5.6.3. Nas localidades em que a CONTRATADA não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados neste Termo de Referência;

5.6.4. Em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria ou credenciada da CONTRATADA;

5.6.5. Nos casos de urgência ou emergência que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, quando não for possível a utilização dos serviços na rede atendimento oferecida pela CONTRATADA, caracterizados em declaração do médico assistente;

5.6.6. Urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

5.6.7. Emergência, como tal definidos os que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;

5.6.8. O prazo máximo para reembolso, por parte da CONTRATADA, contados da apresentação, pelos beneficiários, do comprovante de pagamento acompanhado

da documentação exigida, será de no máximo 30 (trinta) dias consecutivos.

5.6.9. O beneficiário para se habilitar ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuados, deverão apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

a) Contas discriminadas das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos utilizados e exames efetuados, com preços por unidade, acompanhado de vias originais das notas fiscais ou faturas;

b) Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários médicos, de assistentes e, se for o caso, de auxiliares e anestesistas em que devem constar os números do CFA, do CPF e a discriminação do serviço realizado;

c) Relatórios médicos, justificando o tratamento e especificando o grau de urgência ou emergência, bem como o tempo de permanência do beneficiário no hospital;

5.7. DO PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVA EMPRESARIAL COM COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL COM OBSTETRÍCIA POR INTERMÉDIO DE REDE REFERENCIADA/CREDENCIADA COM SISTEMÁTICA DE REEMBOLSO A SEUS EMPREGADOS, COM ACOMODAÇÃO EM QUARTO PRIVATIVO PARA INTERNAÇÕES, ABRANGÊNCIA DE COBERTURA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, A SABER:

5.7.1. Rede Referenciada/Credenciada: A Rede Credenciada deverá possibilitar ao beneficiário o acesso em consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, prontos-socorros, laboratórios e hospitais, em diversas especialidades em todo território nacional e deverá constar de Lista de Referência/Credenciados específica, onde o beneficiário poderá recorrer ao atendimento médico-hospitalar referenciado/credenciado em qualquer localidade do país, além daquela relativa ao domicílio indicado na proposta.

5.7.2. Conter em sua lista de rede referenciada/credenciada, no mínimo, os quantitativos de prestadores de serviços a seguir especificados:

5.7.3. No Distrito Federal: no mínimo 07 (sete) hospitais gerais no Distrito Federal, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento de urgência/emergência.

5.7.4. Dos hospitais apresentados em Brasília a Contratada deverá comprovar que possui, pelo menos:

5.7.4.1. **02 (dois) na Asa Sul**, que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

5.7.4.2. **01 (um) na Asa Norte**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

5.7.4.3. **01 (um) no Lago Sul**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

5.7.4.4. **02 (dois) em Taguatinga** que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

5.7.4.5. **01 (um) no Sudoeste**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), apresentar UTI neonatal, adulto, ressonância magnética, que realize os procedimentos de Cirurgia plástica, cirurgia ginecológica, cirurgia neonatal e partos. Que possua Banco de sangue, Exames de imagem simples e laboratoriais e no mínimo 35 (trinta e cinco) leitos de internação, sem considerar os leitos de UTI.

5.7.5. No mínimo, **03 (três) laboratórios que participem do Programa de Excelência para Laboratórios Médicos - PELM**, e/ou do Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ, ou do PALC - Programa de Acreditação de Laboratório Clínicos, devidamente comprovado mediante a apresentação dos certificados emitidos pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SPBC e/ou

5.7.6. Credenciamento de, no mínimo, 03 (três) clínicas e/ou médicos para cada especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, conforme Resolução CFM nº 1.845, de 12 de junho de 2008, com exceção das especialidades genética médica, nutrologia, cirurgia de mão, Infectologia, Endocrinologia infantil, Neuropediatria Infantil, Alergologista Pediatra, Homeopatia e Endocrinologia para as quais só será necessário comprovar credenciamento com, no mínimo 02 (duas) clínicas e/ou médicos e radioterapia que só será exigido comprovar credenciamento com, no mínimo 01 (um) médico e/ou clínica.

5.7.7. Credenciamento com, no mínimo, 03 (três) clínicas radiológicas de grande porte, sendo: uma na Asa Sul, uma na Asa Norte e uma em Taguatinga que realizem, no mínimo: Densitometria Óssea, Mamografia Digital, Raio X Digital, Ressonância, Tomografia e Ultrassonografia.

5.7.8. Em caso de viagens a operadora ou seguradora contratada deverá assegurar ao beneficiário o direito a reembolso em todo território nacional, caso não haja a assistência médica credenciada na cidade em que ele estiver. O valor a ser reembolsado deverá observar os valores praticados na Tabela da Contratada vigente à época da assinatura do contrato.

5.7.9. Haverá, também, obrigatoriedade de reembolso de despesas efetuadas por qualquer beneficiário, com assistência à saúde, nos casos de urgência ou emergência, comprovada a impossibilidade de atendimento em serviço credenciado, referenciado ou cooperado;

5.7.10. Aos beneficiários caberá o direito de optar pela rede referenciada/credenciada ou pela livre escolha. Por livre escolha, a operadora ou seguradora deverá proceder com o reembolso aos beneficiários dos valores, devidamente comprovados, por eles despendidos para a realização dos procedimentos até os limites máximos estabelecido

6. DA JUSTIFICATIVA DO TIPO DE SOLUÇÃO

6.1. Esta aquisição deve manter os padrões da contratação anterior, uma vez que está prevista a continuidade do serviço nos mesmos padrões de qualidade ora existentes.

7. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

7.1. Atualmente há 100 (cem) vidas vinculadas ao Plano de Saúde, conforme disposição na tabela abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	TITULARES		DEPENDENTES		TOTAL
		MASC	FEM	MASC	FEM	
1	0 a 18 anos	-	-	4	13	17
2	19 a 23 anos	2	-	3	5	10
3	24 a 28 anos	3	-	-	-	3
4	29 a 33 anos	9	3	-	1	13
5	34 a 38 anos	5	6	-	1	14
6	39 a 43 anos	6	2	-	1	9
7	44 a 48 anos	8	5	-	-	13
8	49 a 53 anos	3	4	1	-	8
9	54 a 58 anos	2	-	-	1	3
10	59 anos ou mais	4	5	-	1	10
***	Subtotal	42	25	8	25	100

8. ESTIMATIVA DE PREÇOS OU PREÇOS REFERENCIAIS

8.1. O custo mensal estimado para a contratação é de aproximadamente R\$ 86.173,65 (oitenta e seis mil, cento e setenta e três reais e sessenta e cinco centavos), assim, o custo anual está estimado em R\$ 1.034.083,80 (um milhão, trinta e quatro mil, oitenta e três reais e oitenta centavos).

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	Vidas	Valor médio unitário Per capita R\$	Valor Médio total R\$
1	0 a 18 anos	17	385,21	6.548,57
2	19 a 23 anos	10	481,52	4.815,20
3	24 a 28 anos	3	601,89	1.805,67
4	29 a 33 anos	13	662,08	8.607,04
5	34 a 38 anos	14	695,19	9.732,66
6	39 a 43 anos	9	764,71	6.882,39
7	44 a 48 anos	13	955,88	12.426,44
8	49 a 53 anos	8	1.051,47	8.411,76
9	54 a 58 anos	3	1.314,34	3.943,02
10	59 anos ou mais	10	2.300,09	23.000,90
***	Subtotal	100	***	86.173,65

9. MODALIDADE LICITAÇÃO APLICÁVEL

9.1. Por se tratar de serviço comum, a modalidade de licitação a ser executada deverá ser o "Pregão", do Tipo, Menor Preço Global.

10. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

10.1. Considerando os elementos obtidos nestes estudos preliminares, avalia-se como **VIÁVEL** a presente contratação.

Brasília-DF, 17 de outubro de 2019

Adm. Isaias Alves dos Santos, Dr.
Coordenador de RH do CFA
CRA-DF 21.582

Estudo Preliminar de Contratação **APROVADO**,

Adm. Francisco Rogério Cristino
Diretor da CAF
CRA-CE 1904



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Isaias Alves dos Santos, Coordenador da Coordenadoria de Recursos Humanos**, em 18/10/2019, às 12:36, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Francisco Rogério Cristino, Diretor**, em 18/10/2019, às 15:46, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0315892** e o código CRC **B25689D2**.



Coordenadoria de Recursos Humanos
Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, Brasília/DF, CEP 70070-932
Telefone: (61) 3218-1805 - www.cfa.org.br

MINUTA DE TERMO DE REFERÊNCIA Nº 3/2019/CFA

PROCESSO Nº 476900.005585/2019-79

Este Termo de Referência foi elaborado em cumprimento ao disposto no inciso incisos I e II, do artigo 8º e inciso II do artigo 21 do Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000 e inciso I e § 2º do artigo 9º do Decreto nº 5.450/05; Lei nº 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações; Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006; Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 com alterações pela [Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001](#); Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações; Demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes.

1. DO OBJETO E TIPO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1.1. Este Termo tem como objeto a contratação de empresa para atuar como Administradora de Benefícios ou Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela agência nacional de saúde suplementar - ANS para os funcionários do Conselho Federal de Administração - CFA e seus respectivos dependentes, conforme as especificações e demais condições contidas neste Termo. A área de abrangência do plano será nacional.

1.2. O Plano de Saúde ofertado deverá oferecer todas as coberturas garantidas pela Lei 9.656/98 e pelas Resoluções da ANS que regulamentam o Plano de Saúde, notadamente a Resolução Normativa 428/2017 - ANS, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

1.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar, por intermédio de operadora, Seguradora ou conjunto de operadoras, planos privados de assistência à saúde devidamente registrados na ANS, de forma a contemplar a adequada cobertura e suas faixas etárias.

2. DA JUSTIFICATIVA E CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A contratação tem por objetivo fornecer aos funcionários e aos seus familiares os meios necessários para a garantia da higidez de sua saúde, contribuindo para o bem-estar dos trabalhadores, com reflexos positivos na eficiência e na eficácia dos serviços prestados por esta instituição, através da prestação de serviço de plano de assistência à saúde.

2.2. A contratação visa ainda proporcionar assistência médica complementar através de plano de saúde coletivo de cobertura em todo território nacional com atendimento ambulatorial, de urgência e emergência em nível nacional. A contratação em tela está em consonância com o a diretriz da Diretoria Executiva, considerando a importância da assistência complementar em saúde com um serviço a ser oferecido a todas as “vidas” dos funcionários, assim como dependentes, com objetivo de proporcionar tranquilidade, segurança e garantia de atendimento em caso de fragilidade da saúde, bem maior de todos.

2.3. Os benefícios advindos da presente contratação dizem respeito à excelência da saúde física e psicológica dos funcionários, os quais serão empregados em condições plenas de saúde nas atividades desenvolvidas neste Conselho. Indiretamente se terá a diminuição do absenteísmo por problemas de saúde, de forma a maximizar as atividades operacionais e conseqüentemente atender a sociedade e aos profissionais de administração com excelência.

2.4. Em razão do objeto a ser contratado e dado a sua essencialidade, justifica-se a contratação do serviço de forma ininterrupta, garantindo a continuidade dos serviços, assegurando o funcionamento das atividades finalísticas do órgão e a necessidade de garantir o acesso à rede de saúde aos funcionários. Assim, a contratação em tela poderá estender-se por mais de um exercício financeiro, de

modo que sua interrupção poderá comprometer o cumprimento da missão institucional.

2.5. O Objeto desta licitação se enquadra nos termos do parágrafo único, do art. 1º, da Lei 10.520, de 2002, por se tratar de serviço comum, com características e especificações capazes de padronizar o objeto por meio de especificações usuais no mercado.

2.6. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos no § 2º do Art. 3º do Decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 2000:

“Consideram-se bens e serviços comuns aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos no edital, por meio de especificações usuais praticadas no mercado. (Redação dada pelo Decreto nº 7.174, de 2010).

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

3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. A presente contratação de caráter contínuo será realizada de acordo com às disposições do Código de Proteção do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990; pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002; pelo Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000; Lei nº 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações; Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006; Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 com alterações pela [Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001](#); Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações; Demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes.

4. DA ADOÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO

4.1. O procedimento adotado será o pregão eletrônico em conformidade com a Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002 e Decreto 5.450 de 31 de maio de 2015, bem como suas respectivas atualizações.

5. DOS CUSTOS ESTIMADOS

5.1. O custo mensal estimado para esta contratação é de aproximadamente R\$ _____.

5.2. Assim, para o período inicial de 1 (um) ano o custo total estimado é de R\$ _____.

6. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

6.1. Atualmente o CFA possui 100 (cem) beneficiários, incluindo titulares e dependentes, conforme demonstrado no quadro abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	TITULARES		DEPENDENTES		TOTAL
		MASC	FEM	MASC	FEM	
1	0 a 18 anos	-	-	4	13	17
2	19 a 23 anos	2	0	3	5	10
3	24 a 28 anos	3	-	-	-	3
4	29 a 33 anos	9	3	-	1	13
5	34 a 38 anos	5	6	-	1	12
6	39 a 43 anos	6	2	-	1	9
7	44 a 48 anos	8	5	-	-	13
8	49 a 53 anos	3	4	1	-	8
9	54 a 58 anos	2	-	-	1	3
10	59 anos ou mais	4	5	-	1	10
***	Subtotal	42	25	8	25	100

7. DOS BENEFICIÁRIOS

7.1. Serão incluídos todos os empregados indicados pelo CFA, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios e os relacionados ao grau de parentesco/dependência.

7.1.1. Grupo Inicial -

7.1.1.1. - **Beneficiários Titulares:**

a) Os funcionários do CFA

7.1.1.2. - **Beneficiários Dependentes Diretos dos Empregados**

a) o cônjuge;

b) o companheiro ou a companheira;

c) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

d) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, maiores até completarem 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando ensino superior;

7.1.2. O número de beneficiários poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer.

7.1.3. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

7.1.4. Poderão se inscrever no Plano os casos previstos no art. 5º, § 1º, da RN ANS nº 195/2009, que não sejam previstos nos subitem 7.1.1.1 e 7.1.1.2

7.1.5. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

7.1.6. As hipóteses abaixo discriminadas constituem possibilidades de exclusão dos beneficiários:

- Falecimento;
- Divórcio;
- Cancelamento de união estável;
- Exoneração;
- Demissão;
- Perda da condição de dependente legal ou econômico;
- Pedido expresso do titular quanto à exclusão.

8. DAS CARÊNCIAS E DA PARTICIPAÇÃO

8.1. A cobertura será iniciada após a efetivação do cadastro do beneficiário, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 195/2009 *in verbis*:

"Art. 6. No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de vinculação e pessoa jurídica contratante.

Parágrafo único. Quando a contratação ocorrer na forma do inciso III do artigo 23 desta RN será considerada a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano coletivo estipulado."

8.2. Ficam isentas de quaisquer carências os beneficiários constantes da relação atual de beneficiários do CFA, correspondendo aos utilizadores do plano de saúde atualmente contratado, podendo sofrer alterações caso ocorram admissões ou demissões, inclusive antes da assinatura do contrato.

9. DOS SERVIÇOS, DA FORMA DE PRESTAÇÃO E DA UTILIZAÇÃO.

9.1. DOS SERVIÇOS

9.2. A empresa CONTRATADA prestará os serviços do plano de assistência à saúde com registro na ANS, coletivo, contratados em todo o território nacional em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios e outros serviços de saúde, próprios ou credenciados, devendo apresentar a cobertura mínima constante no credenciamento de especialidades/área de atuação previstas na Resolução CFM Nº 2.149/2016 e posteriores alterações, sem prejuízo da cobertura assistencial mínima estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, relativas às doenças constantes da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde - OMS.

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

- Assistência médica nas especialidades a seguir relacionadas:
- Acupuntura;

- Alergologia e Imunologia;
- Anatomia patológica;
- Anestesista;
- Angiologia;
- Bronco esofagologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia de cabeça e pescoço e Buco-maxilo-facial;
- Cirurgia cardiovascular;
- Cirurgia endocrinológica;
- Cirurgia gastroenterológica;
- Cirurgia geral;
- Cirurgia de mão;
- Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
- Cirurgia pediátrica;
- Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
- Cirurgia torácica;
- Cirurgia urológica;
- Cirurgia vascular periférica;
- Clínica médica;
- Coloproctologia;
- Dermatologia;
- Endocrinologia e Metabologia;
- Fisiatria;
- Foniatria;
- Gastroenterologia;
- Geriatria e Gerontologia;
- Ginecologia;
- Hematologia;
- Hepatologia
- Homeopatia;
- Imunologia;
- Infectologia;
- Mastologia;
- Medicina intensiva;
- Medicina nuclear;
- Nefrologia (inclusive pediátrica);
- Neonatologia;
- Neurologia (inclusive pediátrica);
- Neurocirurgia;
- Obstetrícia;
- Oftalmologia;
- Oncologia (Clínica e Cirúrgica);
- Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Psiquiatria;
- Radioterapia;
- Radioisótopos e cintilografia;
- Reumatologia;
- Traumatologia;
- Urologia.

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

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

9.6. Serão cobertos pela CONTRATADA exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora, ou da seguradora nos termos da legislação vigente.

9.7. Aos beneficiários discriminados no item 7 (sete) será disponibilizado os

seguintes planos:

9.8. **Apartamento:** Cobrirá, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste termo de referência e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede própria ou credenciada, com padrão de internação em Apartamento Individual com Banheiro Privativo;

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

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

9.11. **DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

9.11.1. A prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com abrangência nacional, pelo sistema de livre escolha do profissional ou serviços de saúde, integrantes da rede credenciada/referenciada pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

9.11.2. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão personalizado, com data de validade, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência.

9.11.3. Caso o beneficiário não esteja de posse de seu cartão de identificação o prestador de serviços deverá efetuar a verificação do cadastro junto da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

9.11.4. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia e indicando o prazo máximo para emitir as referidas autorizações.

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

9.11.6. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa CONTRATADA, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internamentos em enfermarias ou em Unidade de Terapia Intensiva - UTI e semi-intensiva.

9.11.7. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura do contrato decorrente deste instrumento.

9.11.8. O valor da mensalidade paga pelo CONTRATANTE será o valor apresentado por faixa etária, multiplicado pelo número de beneficiários efetivamente cadastrados.

9.11.9. Nesta contratação não terá coparticipação dos beneficiários e nem per capita por parte contratante. Nos casos em que o colaborador mobilizado permanecer por tempo inferior a 30 (trinta) dias no Plano de Assistência à Saúde do CFA será efetuado o pagamento proporcional ao período de inclusão.

9.11.10. Durante a vigência contratual poderá haver variação da quantidade de beneficiários cadastrados, bem como das faixas etárias.

9.12. **DA UTILIZAÇÃO DO PLANO**

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

9.12.2. Nas localidades em que não haja rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, a CONTRATADA deverá efetuar reembolso das despesas médico-hospitalares nas mesmas condições previstas neste instrumento.

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

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

9.12.5. A CONTRATADA deverá entregar os cartões e/ou carteiras de beneficiário na Coordenadoria de Recursos Humanos na sede do CFA, situada na: SAUS Quadra 1, Bloco L. Ed. CFA - 70.070-932.

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

10. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

10.1. As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Termo de Referência compreendem os procedimentos listados no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e suas alterações e exames admissionais e demissionais.

11. DO REEMBOLSO

11.1. Caberá aos beneficiários reembolsos de 100% (cem por cento) das despesas contraídas com o atendimento médico, nas seguintes hipóteses:

11.2. Nas localidades em que a CONTRATADA não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados neste Termo de Referência;

11.3. Em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria ou credenciada da CONTRATADA;

11.4. Nos casos de urgência ou emergência que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, quando não for possível a utilização dos serviços na rede atendimento oferecida pela CONTRATADA, caracterizados em declaração do médico assistente;

11.5. Urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

11.6. Emergência, como tal definidos os que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;

11.7. O prazo máximo para reembolso, por parte da CONTRATADA, contados da apresentação, pelos beneficiários, do comprovante de pagamento acompanhado da documentação exigida, será de no máximo 30 (trinta) dias consecutivos.

11.8. O beneficiário para se habilitar ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuados, deverão apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

a) Contas discriminadas das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos utilizados e exames efetuados, com preços por unidade, acompanhado de vias originais das notas fiscais ou faturas;

b) Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários médicos, de assistentes e, se for o caso, de auxiliares e anestesistas em que devem constar os números do CFA, do CPF e a discriminação do serviço realizado;

c) Relatórios médicos, justificando o tratamento e especificando o grau de urgência ou emergência, bem como o tempo de permanência do beneficiário no hospital;

12. DAS CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

12.1. Plano privado de assistência à saúde coletiva empresarial com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia por intermédio de rede referenciada/credenciada com sistemática de reembolso a seus empregados, com acomodação em quarto privativo para internações, abrangência de cobertura em todo território nacional, a saber:

12.1.1. Rede Referenciada/Credenciada: A Rede Credenciada deverá possibilitar ao beneficiário o acesso em consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, prontos-socorros, laboratórios e hospitais, em diversas especialidades em todo

território nacional e deverá constar de Lista de Referência/Credenciados específica, onde o beneficiário poderá recorrer ao atendimento médico-hospitalar referenciado/credenciado em qualquer localidade do país, além daquela relativa ao domicílio indicado na proposta.

12.1.2. Conter em sua lista de rede referenciada/credenciada, no mínimo, os quantitativos de prestadores de serviços a seguir especificados:

12.1.3. No Distrito Federal: no mínimo 07 (sete) hospitais gerais no Distrito Federal, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento de urgência/emergência, sendo que pelo menos 3 (três), devem possuir Certificado de Acreditação.

12.1.4. Dos hospitais apresentados em Brasília a Contratada deverá comprovar que possui, pelo menos:

12.1.4.1. **02 (dois) na Asa Sul**, que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.2. **01 (um) na Asa Norte**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.3. **01 (um) no Lago Sul**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.4. **02 (dois) em Taguatinga** que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.5. **01 (um) no Sudoeste**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), apresentar UTI neonatal, adulto, ressonância magnética, que realize os procedimentos de Cirurgia plástica, cirurgia ginecológica, cirurgia neonatal e partos. Que possua Banco de sangue, Exames de imagem simples e laboratoriais e no mínimo 35 (trinta e cinco) leitos de internação, sem considerar os leitos de UTI.

12.1.5. No mínimo, **03 (três) laboratórios que participem do Programa de Excelência para Laboratórios Médicos - PELM**, e/ou do Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ, ou do PALC - Programa de Acreditação de Laboratório Clínicos, devidamente comprovado mediante a apresentação dos certificados emitidos pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SPBC e/ou Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC.

12.1.6. Credenciamento de, no mínimo, 03 (três) clínicas e/ou médicos para cada especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, conforme Resolução CFM nº 1.845, de 12 de junho de 2008, com exceção das especialidades genética médica, nutrologia, cirurgia de mão, Infectologia, Endocrinologia infantil, Neuropediatria Infantil, Alergologista Pediatra, Homeopatia e Endocrinologia para as quais só será necessário comprovar credenciamento com, no mínimo 02 (duas) clínicas e/ou médicos e radioterapia que só será exigido comprovar credenciamento com, no mínimo 01 (um) médico e/ou clínica.

12.1.7. Credenciamento com, no mínimo, 03 (três) clínicas radiológicas de grande porte, sendo: uma na Asa Sul, uma na Asa Norte e uma em Taguatinga que realizem, no mínimo: Densitometria Óssea, Mamografia Digital, Raio X Digital, Ressonância, Tomografia e Ultrassonografia.

12.1.8. Em caso de viagens a operadora ou seguradora contratada deverá assegurar ao beneficiário o direito a reembolso em todo território nacional, caso não haja a assistência médica credenciada na cidade em que ele estiver. O valor a ser reembolsado deverá observar os valores praticados na Tabela da Contratada vigente à época da assinatura do contrato.

12.1.9. Haverá, também, obrigatoriedade de reembolso de despesas efetuadas por qualquer beneficiário, com assistência à saúde, nos casos de urgência ou emergência, comprovada a impossibilidade de atendimento em serviço credenciado, referenciado ou cooperado;

12.1.10. Aos beneficiários caberá o direito de optar pela rede referenciada/credenciada ou pela livre escolha. Por livre escolha, a operadora ou

seguradora deverá proceder com o reembolso aos beneficiários dos valores, devidamente comprovados, por eles despendidos para a realização dos procedimentos até os limites máximos estabelecido

13. **DAS OBRIGAÇÕES DO CFA**

- a) Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitado pela CONTRATADA, para a perfeita prestação dos serviços.
- b) Relacionar os beneficiários, prestando todas as informações necessárias, e, principalmente, nome, sexo, faixa etária e qualificação completa, para fins de cadastramento.
- c) Informar periodicamente à CONTRATADA, por intermédio de ofício ou registro em sistema informatizado, qualquer inclusão de possível beneficiário.
- d) Comunicar à CONTRATADA, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento nas condições exigidas neste instrumento.
- e) Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, a respectiva carteira de identificação, bem como qualquer documento análogo, fornecida pela CONTRATADA.
- f) Atestar as faturas correspondentes, por intermédio da respectiva área competente, e efetuar o respectivo pagamento nos prazos estabelecidos, se atendidas às demais disposições e condições estipuladas neste instrumento.
- g) Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, por intermédio de representantes, inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços que, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo CONTRATANTE, não deverão sofrer interrupção.
- h) Fazer cumprir fielmente as cláusulas integrantes do edital de licitação.
- i) Administrar, coordenar, orientar, definir e fiscalizar a execução do contrato, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, verificando a conformidade dos serviços prestados com o objeto do edital de licitação, anotando em registros próprios as atividades que devem ser corrigidas, sanadas, repostas, complementadas ou refeitas.
- j) Garantir o pleno cumprimento do contrato, orientando e definindo as atividades pertinentes e necessárias que devem ser realizadas pela Licitante vencedora.
- k) Receber os serviços prestados pela Licitante vencedora, os respectivos documentos legais e descritivos, identificando a quantidade, a qualidade e as não-conformidades destes com o edital de licitação, registrando essas informações em documento apropriado, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.
- l) Fiscalizar, realizar testes, inspeções, perícias ou os meios necessários que permitam verificar a qualidade, a confiabilidade, a garantia, a segurança e a fidedignidade dos serviços adquiridos com as exigências e as especificações constantes no edital de licitação.
- m) Informar à Licitante vencedora o aceite dos serviços adquiridos ou a recusa dos mesmos, por escrito, descrevendo os fatos que motivaram a decisão do Gestor do Contrato e as providências a ser(em) tomadas sem ônus para o Contratante.
- n) Notificar a Licitante vencedora quanto ao não atendimento de cláusulas contratuais por ela firmadas com a Contratante, quanto a providências técnicas e/ou administrativas anteriormente informadas e não atendidas prontamente por ela, quanto a responsabilidade por descumprimento do Contrato e respectivas penalidades, quanto a irregularidades constatadas na prestação dos serviços.
- o) Fiscalizar os documentos que comprovem as regularidades jurídica, fiscal e trabalhista da Contratada e a qualificação de sua equipe técnica, solicitando os originais quando julgar necessário.
- p) Efetuar o pagamento conforme especificado no edital de licitação.
- q) Avaliar a capacidade operacional da CONTRATADA, sobretudo as reais condições de prestação dos serviços, devendo o fiscal notificá-la, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada.
- r) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços, fora do estabelecido e

que estejam em desacordo com este termo de referência.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 14.1. Assegurar aos beneficiários do CONTRATANTE os serviços, de acordo com as condições correspondentes ao plano contratado, conforme estabelecido no Termo de Referência e na proposta apresentada, de forma a assegurar a cobertura dos serviços deste instrumento.
- 14.2. Apresentar a operadora ou seguradora prestadora dos serviços de assistência médico-hospitalar, no caso de Administradora de Benefício.
- 14.3. Negociar, defendendo os interesses do CONTRATANTE, junto às Operadoras de Plano de Saúde, ou Seguradora de Assistência à Saúde, especialmente no que se refere aos reajustes das mensalidades.
- 14.4. Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas do Plano de Saúde.
- 14.5. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, com exceção à CONTRATADA que venha disponibilizar à CONTRATANTE acesso a sistema próprio para tal finalidade.
- 14.6. Assegurar a prestação dos serviços do Plano de Saúde ofertado, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora ou seguradora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos beneficiários.
- 14.7. Caberá às Operadoras ou seguradoras conveniadas pelas Administradoras de Benefícios, cumprir os dispositivos da Lei 9.565/98, da Resolução Normativa nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 14.8. Manter a sua rede de atendimento atualizada, em âmbito nacional, promovendo os credenciamentos necessários e que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;
- 14.9. Fornecer autorizações prévias para cirurgias eletivas, quando exigíveis, conforme previsto neste instrumento;
- 14.10. Fornecer aos beneficiários, as carteiras de identificação constando o plano a que pertencem e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos Beneficiários o direito à utilização dos benefícios.
- 14.11. Disponibilizar guia médico eletrônico atualizado para os Beneficiários, constando nome, telefone e endereço da rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.
- 14.12. Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, para liberação de procedimentos e informações pertinentes aos serviços, rede credenciada, com capacidade de atendimento compatível com o objeto e condições deste instrumento.
- 14.13. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares aplicáveis e às recomendações aceitas pela boa técnica.
- 14.14. Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo CONTRATANTE.
- 14.15. Arcar com todas as despesas decorrentes de qualquer infração praticada por seus credenciados durante a execução dos serviços.
- 14.16. Zelar pela perfeita execução dos serviços contratados, devendo as falhas, que porventura venham a ocorrer, serem sanadas em até 72 (setenta e duas) horas.
- 14.17. Implantar, de forma adequada, a supervisão permanente dos serviços, de modo a obter uma operação correta e eficaz.
- 14.18. Atender as solicitações do Fiscal do Contrato, dentro dos prazos previstos no art. 3º e incisos da Resolução Normativa nº 259/2011 – ANS e suas alterações.
- 14.19. Comunicar ao responsável pela fiscalização e acompanhamento, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários.
- 14.20. Não atribuir ao Contratante qualquer ônus ou responsabilidade, quer pela via administrativa ou judicial, pelas obrigações oriundas da execução do objeto do presente Contrato.
- 14.21. Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, inerentes as condições de habilitação e qualificação

exigidas na licitação do Pregão.

14.22. Aceitar, nas mesmas condições inicialmente contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, conforme disposto no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

14.23. Disponibilizar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos, a contar da data da assinatura do contrato, Programas Específicos de Gerenciamento e Monitoramento de Sinistro, relatórios estatísticos ou outros meios, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, de acordo com as seguintes condições:

14.24. O gerenciamento deverá ser efetivado mensalmente, por meio da emissão de relatórios e estatísticos que demonstrem a utilização do plano, detalhadamente, de todos os procedimentos executados/em execução;

14.25. A critério da CONTRATANTE, excepcionalmente, poderá ser solicitado informações de atendimentos específicos em tempo real;

14.26. Assumir a responsabilidade por todos os seus custos, encargos fiscais e comerciais, tributos e contribuições previdenciários e sociais previstos em todas as legislações em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria.

14.27. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à execução dos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência.

14.28. Se Administradora de Benefícios efetuar os pagamentos dos serviços utilizados junto à Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde nos prazos previstos nos termos de credenciamento, objetivando manter o funcionamento adequado da respectiva Rede, sem solução de continuidade.

14.29. A inadimplência da CONTRATADA, com referência às responsabilidades estabelecidas neste Termo de Referência, não transferem a responsabilidade por seu pagamento ao CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto do futuro contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva para com o CONTRATANTE.

14.30. A CONTRATADA deverá efetuar o reembolso dentro do prazo determinado neste instrumento.

14.31. A CONTRATADA deverá indicar preposto para acompanhamento do contrato, bem como, com poderes para resolver as situações críticas no atendimento dos beneficiários, disponibilizando ao CONTRATANTE, telefones e meios eletrônicos que facilitem a comunicação.

15. DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. Sempre que houver ocorrência considerada indesejável, o CONTRATANTE, através do Fiscal do Contrato procederá ao registro da mesma notificando a CONTRATADA.

16. DOS CUSTOS DE MANUTENÇÃO

16.1. A CONTRATANTE custeará, integralmente, o valor mensal do Plano de Saúde dos beneficiários integrantes do Conselho Federal de Administração.

16.2. O valor será fixo e irrevogável pelo período mínimo de 12 (doze) meses, respeitando as disposições contidas neste instrumento.

16.3. A alteração de valor por mudança de faixa etária dos beneficiários deverá ser efetuada tendo como base os preços contratados para as respectivas faixas, e incidindo no mês seguinte àquele em que o beneficiário mudou de faixa etária.

17. DA VIGÊNCIA, DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO DE PREÇOS

17.1. A contratação a ser firmada iniciará a partir da assinatura do contrato com vigência de 60 (sessenta) meses, com avaliações a cada 12 (doze) meses, que demonstrem a vantagem da manutenção do contrato para a Administração.

17.2. O valor contratual será reajustado anualmente, para efeito da revisão dos prêmios, sendo aplicado o índice IPC/FIPE do período de 12 meses anteriores à aplicação do reajuste, ou através de outro índice determinado por legislação.

17.3. A CONTRATADA poderá solicitar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, que onere ou desonere excessivamente as obrigações pactuadas no Instrumento Contratual ou ocorrência de índice de sinistralidade superior a 70% (setenta por cento) nos últimos 12 (doze) meses.

17.3.1. Neste caso, incumbirá à CONTRATADA a demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo com os respectivos documentos comprobatórios como pré-requisito para a revisão do preço;

17.3.2. Serão considerados para fins de sinistralidade os custos assistenciais sobre as faturas pagas, relativas às competências do intervalo considerado 12 (doze) meses, aplicadas ao índice de 70%, deduzido do fator 1 (um), conforme fórmula a

seguir:

17.3.3. $IS = [(C/F)/70\%]-1,$

17.3.4. Sendo:

17.3.5. IS = índice de sinistralidade; C = custos assistenciais; e F = fatura.

17.4. A CONTRATADA, quando for o caso, deverá formular ao CONTRATANTE requerimento para a revisão do contrato, comprovando a ocorrência de fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

17.5. Junto com o requerimento, a CONTRATADA deverá apresentar relatório e documentação evidenciando o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

17.6. Os efeitos financeiros do reequilíbrio contratual serão devidos a contar da assinatura do termo aditivo ou do apostilamento, ou seja, após análise e aprovação dos valores pela CONTRATANTE.

17.7. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

17.8. Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias.

17.9. Os valores das mensalidades/tabela de preços para as novas adesões serão reajustados, na mesma data e no índice de reajuste previsto neste capítulo, independente da data de inclusão

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Conselho Federal de Administração para o exercício de 2019, na classificação abaixo:

18.2. As despesas que ocorrerão nos exercícios seguintes serão custeadas com recursos previstos na Proposta Orçamentária de cada exercício, que serão indicados oportunamente.

18.2.1. O valor estimado para atender as despesas com a contratação, objeto do presente é de **R\$ 1.034.083,80 (um milhão e trinta e quatro mil, oitenta e três reais e oitenta centavos,)** anual.

18.3. Sobre o valor já incidem impostos, taxas e demais despesas que, direta ou indiretamente, tenham relação com objeto deste Termo de referência.

18.4. **As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta do orçamento próprio do CFA, da verba consignada nos elementos de despesas 6.2.2.1.1.01.01.01.001 e 6.2.2.1.1.01.04.01.003.**

18.5.

Valores médios de mercado mensal, conforme demonstrado abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	Vidas	Valor médio unitário Per capita R\$	Valor Médio total R\$
1	0 a 18 anos	17	385,21	6.548,57
2	19 a 23 anos	10	481,52	4.815,20
3	24 a 28 anos	3	601,89	1.805,67
4	29 a 33 anos	13	662,08	8.607,04
5	34 a 38 anos	14	695,19	9.732,66
6	39 a 43 anos	9	764,71	6.882,39
7	44 a 48 anos	13	955,88	12.426,44
8	49 a 53 anos	8	1.051,47	8.411,76
9	54 a 58 anos	3	1.314,34	3.943,02
10	59 anos ou mais	10	2.300,09	23.000,90
***	Subtotal	100	***	86.173,65

19. DOS PREÇOS

19.1. Os preços a serem cobrados pelos planos de assistência à saúde com registro na ANS serão distribuídos por faixa etária, sendo estes os valores de referência a serem utilizados na licitação.

20. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E O SEU RECEBIMENTO

20.1. O contrato deverá ser executado de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

20.2. A CONTRATADA deverá apresentar ao CONTRATANTE, mensalmente acompanhado da notas fiscal/fatura, os seguintes relatórios:

20.2.1. Relatórios gerenciais com informações de relação nominal de todos os

usuários, com os valores devidos à participação de cada um, das inclusões, mudanças de faixa etária e exclusões do plano;

20.2.2. Caso não haja tempo hábil para tal, o pagamento será feito em fatura complementar no mês subsequente;

20.3. O objeto será recebido definitivamente na forma prevista no art. 73 da Lei nº 8.666/1993, no prazo de até 15 (quinze) dias contados do recebimento da nota fiscal, ficando dispensado o recebimento provisório nas hipóteses previstas no art. 74 da mesma Lei.

20.4. Caso haja necessidade de correções da nota fiscal ou documentos apresentados, o prazo indicado no subitem acima será interrompido, iniciando-se após a reapresentação dos documentos corrigidos.

20.5. A aceitação dos serviços se dará por meio de atestação dos Fiscais e do Gestor do Contrato exarada na Nota Fiscal/Fatura emitida pela CONTRATADA, procedendo-se a observações, se necessário, conforme legislação aplicada.

21. DAS FATURAS

21.1. A liquidação das despesas será efetivada após a apresentação das faturas/notas fiscais de valor correspondente ao serviço efetuado, devidamente protocolado, que deverão ser processadas em uma via eletrônica, com todos os campos preenchidos, devidamente atestadas pelos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.

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

21.3. Na eventualidade de não haver tempo hábil à exclusão do usuário da relação que acompanha a fatura, será informado e lançado, pela CONTRATADA, o montante do desconto na fatura subsequente com os valores correspondentes aos dias contados a partir da exclusão.

21.4. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.

22. DO PAGAMENTO

22.1. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.

22.2. O pagamento das despesas com plano de assistência à saúde será realizado no dia 31 (trinta e um) de cada mês, sempre mediante depósito bancário ou quitação por boleto bancário registrado.

22.2.1. Ocorrendo da referida data (dia 31), ser fim de semana, feriado ou não haver expediente no CFA por força maior, o pagamento será realizado no primeiro dia útil posterior;

22.3. O pagamento das faturas será efetuado mediante a verificação da Regularidade Fiscal da CONTRATADA.

22.4. Havendo penalidade de multa, o valor poderá ser deduzido do crédito que a CONTRATADA porventura fizer jus.

22.5. O valor do pagamento será aquele apresentado no documento de cobrança, descontadas as glosas e multas, conforme o caso.

22.6. A título de custos administrativos de cadastramento e emissão de cartão personalizado, será incluído na 1ª (primeira) mensalidade o valor a ser repassado à CONTRATADA, juntamente com o valor apresentado por beneficiário - titular na proposta vencedora da licitação.

22.7. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, ficará convencionada a taxa de encargos moratórios devidos pelo CONTRATANTE, entre a data para pagamento acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

22.8. $EM = I \times N \times VP$

22.9. Onde:

22.10. EM = Encargos Moratórios.

22.11. N = Numero de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento. VP = Valor da parcela pertinente a ser paga.

22.12. TX = Percentual da taxa anual = 6% (seis por cento). I = Índice de compensação financeira, assim apurado:

22.13. $I = (TX/100) \rightarrow I = (6/100) \rightarrow I = 0,00016438 \ 365$

22.14. A compensação financeira prevista nesta condição será cobrada em Nota Fiscal/Fatura, após a ocorrência.

22.15. A critério do CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras responsabilidades da CONTRATADA.

22.16. Em cumprimento às normas e procedimentos previstos na Instrução Normativa Nº 1.234/12, expedida pela Secretaria da Receita Federal e pelas demais legislações federais, estaduais e/ou municipais o CFA poderá efetuar a retenção de impostos.

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

22.17. O CFA será responsável pelo pagamento de 100% (cem por cento) da fatura mensal emitida e atestada pelos responsáveis, sendo representada da seguinte forma:

22.17.1. 80% (oitenta por cento) do valor da mensalidade dos funcionários de responsabilidade do CFA;

22.17.2. 20% (vinte por cento) restante do valor de responsabilidade do beneficiário titular com desconto direto em sua folha de pagamento;

22.18. O CFA não é responsável pelo pagamento das mensalidades dos dependentes e agregados, porém o valor das mesmas será descontado diretamente da folha de pagamento do funcionário e repassado a CONTRATADA.

23. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

23.1. Para fins de comprovação da capacidade técnico-operacional, a licitante deverá apresentar no mínimo 01 (um) ou mais Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora ou seguradora devidamente registrada na ANS.

23.2. O licitante poderá apresentar tantos atestados de aptidão técnica quantos julgar necessários para comprovar que já forneceu objeto semelhante ao da licitação, destacando-se a necessidade desse(s) atestado(s) demonstrar(em) que o interessado forneceu anteriormente, pelo menos, o quantitativo solicitado neste Termo em seu item 7;

23.3. Entende-se por objeto compatível o serviço prestado de Assistência Médica e/ou Hospitalar Coletivo Empresarial, independente da categoria ou faixa etária fornecida;

23.4. Termo de Contrato, Acordo ou Ajuste de Conduta, celebrado entre a Operadora de Plano de Saúde e a Administradora de Benefícios ou Seguradora de Assistência a Saúde, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes.

23.5. Comprovante de inscrição na Agência Nacional de Saúde - ANS, em plena validade.

23.6. Declaração, no caso de Administradora de Benefícios, de que atende as exigências de ativos garantidores, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 203/2009 - ANS.

23.7. Os atestados ou declarações de capacidade técnica apresentados pelo licitante devem comprovar aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objetivo de que trata o processo licitatório.

23.8. Se necessário, a comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, poderá este CFA através de sua Comissão de Licitação, realizar diligência para comprovação das informações necessárias, solicitando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da CONTRATANTE e local em que foram prestados os serviços.

24. DA SUBCONTRATAÇÃO

24.1. A prestação de serviços será de responsabilidade da CONTRATADA, e será executado pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência a Saúde.

25. DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

25.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os

requisitos de habilitação exigidos na contratação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

25.2. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

26. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

26.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

26.2. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.

26.3. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, nos termos da legislação vigente.

26.4. As decisões e providências que ultrapassem a competência do gestor e fiscal do contrato, serão solicitadas aos seus superiores, em tempo hábil, para adoção das medidas convenientes, consoante disposto no Art. 67, § 2º, da Lei nº. 8.666/93.

26.5. A CONTRATADA sujeitar-se-á a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da unidade competente da CONTRATANTE.

26.6. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

27. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

27.1. Independentemente de outras sanções legais e das cabíveis cominações penais, pela inexecução total ou parcial desta contratação, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à empresa, segundo a extensão da falta cometida, as seguintes penalidades, previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 10.520/02 e Decreto n.º 3.555/00:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração caso CONTRATADA, dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

e) Aplicação de multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, nas hipóteses de inexecução total do contrato, e de 5% (cinco por cento) sobre a(s) parcela(s) inadimplida(s), se ocorrer inexecução parcial, sem prejuízo do disposto no Acordo de Níveis de Serviços, reconhecendo a empresa os direitos deste Conselho, nos termos do art. 77 da Lei n.º 8.666/93;

27.2. As sanções de advertência, suspensão ou impedimento temporário de licitar e contratar com a Administração, poderão ser aplicadas conjuntamente com a sanção de multa, conforme estabelece o art. 87, § 2º da Lei 8.666/93;

27.2.1. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas e os profissionais que:

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

27.2.1.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

27.2.1.3. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;

27.3. As multas previstas nesta seção não eximem a CONTRATADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração CONTRATANTE.

27.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

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

27.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no banco de dados dos CFA, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

27.7. As penalidades serão processadas independentemente da ocorrência de glosas previstas no Acordo de Nível de Serviço.

27.8. Aos demais inadimplementos não previstos na tabela de glosas (Acordo de Níveis de Serviço - ANS), serão aplicados às penalidades através de processo administrativo.

28. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

28.1. Fica assegurado ao CFA o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

28.2. As licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

28.3. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Termo de Referência, no Edital e seus Anexos, 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 do CFA.

28.4. A Comissão Permanente de Licitação, no interesse público, poderá sanar, relevar omissões ou erros puramente formais observados na documentação e na proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

28.5. As normas que disciplinam esta licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança da futura aquisição.

28.6. Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes da Lei Federal nº 8.666/93.

28.7. Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do empregado.

28.8. A contribuição mensal do usuário titular, se dará mediante desconto em folha de pagamento, a cargo da contratada.

28.9. Caberá, ainda, a operadora manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos, fornecer identificação individual aos beneficiários e designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o CFA.

28.10. A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

29. DO FORO

A interpretação e aplicação dos termos dessa aquisição serão regidas pelas leis brasileiras e o juízo federal do Distrito Federal, terá jurisdição e competência sobre qualquer controvérsia resultante deste certame, constituindo assim o foro de eleição, prevalecendo sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Adm. Isaias Alves dos Santos, Dr.
Coordenador de RH do CFA
CRA-DF 21.582



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Isaias Alves dos Santos**,
Coordenador da Coordenadoria de Recursos Humanos, em 21/10/2019,
às 10:37, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0320251** e o código CRC
F96AF154.

1.

Referência: Processo nº 476900.005585/2019-79

SEI nº 0320251



Conselho Federal de Administração

O Sistema CFA/CRA's tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.



Setor de Autarquias Sul Quadra 01 Bloco L, Edifício CFA, - Bairro Asa Sul, Brasília/DF,
CEP 70070-932

Telefone: (61) 3218-1800 - www.cfa.org.br

Despacho nº 1225/2019/CFA

Brasília, 21 de outubro de 2019.

Para: SC - Seção de Compras

Providências: Contratar de empresa para atuar como Administradora de Benefícios ou Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela agência nacional de saúde suplementar - ANS para os funcionários do Conselho Federal de Administração - CFA para o exercício de 2020, em atendimento a acordo coletivo, cuja despesa será suportada pela Dotação Orçamentária nº 6.2.2.1.1.01.04.01.003.

Adm. Francisco Rogério Cristino
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA-CE Nº 1.904



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Francisco Rogério Cristino, Diretor**, em 21/10/2019, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0343883** e o código CRC **9A0FE46F**.

Referência: Processo nº 476900.005585/2019-79

SEI nº 0343883



Coordenadoria de Recursos Humanos
Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, Brasília/DF, CEP 70070-932
Telefone: (61) 3218-1805 - www.cfa.org.br

MINUTA DE TERMO DE REFERÊNCIA Nº 6/2019/CFA

PROCESSO Nº 476900.005585/2019-79

Este Termo de Referência foi elaborado em cumprimento ao disposto no inciso incisos I e II, do artigo 8º e inciso II do artigo 21 do Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000 e inciso I e § 2º do artigo 9º do Decreto nº 5.450/05; Lei nº 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações; Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006; Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 com alterações pela [Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001](#); Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações; Demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes.

1. DO OBJETO E TIPO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1.1. Este Termo tem como objeto a contratação de empresa para atuar como Administradora de Benefícios ou Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela agência nacional de saúde suplementar - ANS para os funcionários do Conselho Federal de Administração - CFA e seus respectivos dependentes, conforme as especificações e demais condições contidas neste Termo. A área de abrangência do plano será nacional.

1.2. O Plano de Saúde ofertado deverá oferecer todas as coberturas garantidas pela Lei 9.656/98 e pelas Resoluções da ANS que regulamentam o Plano de Saúde, notadamente a Resolução Normativa 428/2017 - ANS, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

1.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar, por intermédio de operadora, Seguradora ou conjunto de operadoras, planos privados de assistência à saúde devidamente registrados na ANS, de forma a contemplar a adequada cobertura e suas faixas etárias.

2. DA JUSTIFICATIVA E CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A contratação tem por objetivo fornecer aos funcionários e aos seus familiares os meios necessários para a garantia da higidez de sua saúde, contribuindo para o bem-estar dos trabalhadores, com reflexos positivos na eficiência e na eficácia dos serviços prestados por esta instituição, através da prestação de serviço de plano de assistência à saúde.

2.2. A contratação visa ainda proporcionar assistência médica complementar através de plano de saúde coletivo de cobertura em todo território nacional com atendimento ambulatorial, de urgência e emergência em nível nacional. A contratação em tela está em consonância com o a diretriz da Diretoria Executiva, considerando a importância da assistência complementar em saúde com um serviço a ser oferecido a todas as "vidas" dos funcionários, assim como dependentes, com objetivo de proporcionar tranquilidade, segurança e garantia de atendimento em caso de fragilidade da saúde, bem maior de todos.

2.3. Os benefícios advindos da presente contratação dizem respeito à excelência da saúde física e psicológica dos funcionários, os quais serão empregados em condições plenas de saúde nas atividades desenvolvidas neste Conselho. Indiretamente se terá a diminuição do absenteísmo por problemas de saúde, de forma a maximizar as atividades operacionais e conseqüentemente atender a sociedade e aos profissionais de administração com excelência.

2.4. Em razão do objeto a ser contratado e dado a sua essencialidade, justifica-se a contratação do serviço de forma ininterrupta, garantindo a continuidade dos serviços, assegurando o funcionamento das atividades finalísticas do órgão e a necessidade de garantir o acesso à rede de saúde aos funcionários. Assim, a contratação em tela poderá estender-se por mais de um exercício financeiro, de

modo que sua interrupção poderá comprometer o cumprimento da missão institucional.

2.5. O Objeto desta licitação se enquadra nos termos do parágrafo único, do art. 1º, da Lei 10.520, de 2002, por se tratar de serviço comum, com características e especificações capazes de padronizar o objeto por meio de especificações usuais no mercado.

2.6. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos no § 2º do Art. 3º do Decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 2000:

“Consideram-se bens e serviços comuns aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos no edital, por meio de especificações usuais praticadas no mercado. (Redação dada pelo Decreto nº 7.174, de 2010).

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

3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. A presente contratação de caráter contínuo será realizada de acordo com às disposições do Código de Proteção do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990; pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002; pelo Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000; Lei nº 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações; Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006; Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 com alterações pela [Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001](#); Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações; Demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes.

4. DA ADOÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO

4.1. O procedimento adotado será o pregão eletrônico em conformidade com a Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002 e Decreto 5.450 de 31 de maio de 2015, bem como suas respectivas atualizações.

5. DOS CUSTOS ESTIMADOS

5.1. O custo mensal estimado para esta contratação é de aproximadamente R\$ _____.

5.2. Assim, para o período inicial de 1 (um) ano o custo total estimado é de R\$ _____.

6. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

6.1. Atualmente o CFA possui 100 (cem) beneficiários, incluindo titulares e dependentes, conforme demonstrado no quadro abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	TITULARES		DEPENDENTES		TOTAL
		MASC	FEM	MASC	FEM	
1	0 a 18 anos	-	-	4	13	17
2	19 a 23 anos	2	0	3	5	10
3	24 a 28 anos	3	-	-	-	3
4	29 a 33 anos	9	3	-	1	13
5	34 a 38 anos	5	6	-	1	12
6	39 a 43 anos	6	2	-	1	9
7	44 a 48 anos	8	5	-	-	13
8	49 a 53 anos	3	4	1	-	8
9	54 a 58 anos	2	-	-	1	3
10	59 anos ou mais	4	5	-	1	10
***	Subtotal	42	25	8	25	100

7. DOS BENEFICIÁRIOS

7.1. Serão incluídos todos os empregados indicados pelo CFA, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios e os relacionados ao grau de parentesco/dependência.

7.1.1. Grupo Inicial -

7.1.1.1. - **Beneficiários Titulares:**

a) Os funcionários do CFA

7.1.1.2. - **Beneficiários Dependentes Diretos dos Empregados**

a) o cônjuge;

b) o companheiro ou a companheira;

c) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

d) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, maiores até completarem 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando ensino superior;

7.1.2. O número de beneficiários poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer.

7.1.3. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

7.1.4. Poderão se inscrever no Plano os casos previstos no art. 5º, § 1º, da RN ANS nº 195/2009, que não sejam previstos nos subitem 7.1.1.1 e 7.1.1.2

7.1.5. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

7.1.6. As hipóteses abaixo discriminadas constituem possibilidades de exclusão dos beneficiários:

- Falecimento;
- Divórcio;
- Cancelamento de união estável;
- Exoneração;
- Demissão;
- Perda da condição de dependente legal ou econômico;
- Pedido expresso do titular quanto à exclusão.

8. DAS CARÊNCIAS E DA PARTICIPAÇÃO

8.1. A cobertura será iniciada após a efetivação do cadastro do beneficiário, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 195/2009 *in verbis*:

"Art. 6. No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de vinculação e pessoa jurídica contratante.

Parágrafo único. Quando a contratação ocorrer na forma do inciso III do artigo 23 desta RN será considerada a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano coletivo estipulado."

8.2. Ficam isentas de quaisquer carências os beneficiários constantes da relação atual de beneficiários do CFA, correspondendo aos utilizadores do plano de saúde atualmente contratado, podendo sofrer alterações caso ocorram admissões ou demissões, inclusive antes da assinatura do contrato.

9. DOS SERVIÇOS, DA FORMA DE PRESTAÇÃO E DA UTILIZAÇÃO.

9.1. DOS SERVIÇOS

9.2. A empresa CONTRATADA prestará os serviços do plano de assistência à saúde com registro na ANS, coletivo, contratados em todo o território nacional em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios e outros serviços de saúde, próprios ou credenciados, devendo apresentar a cobertura mínima constante no credenciamento de especialidades/área de atuação previstas na Resolução CFM Nº 2.149/2016 e posteriores alterações, sem prejuízo da cobertura assistencial mínima estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, relativas às doenças constantes da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde - OMS.

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

- Assistência médica nas especialidades a seguir relacionadas:
- Acupuntura;

- Alergologia e Imunologia;
- Anatomia patológica;
- Anestesista;
- Angiologia;
- Bronco esofagologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia de cabeça e pescoço e Buco-maxilo-facial;
- Cirurgia cardiovascular;
- Cirurgia endocrinológica;
- Cirurgia gastroenterológica;
- Cirurgia geral;
- Cirurgia de mão;
- Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
- Cirurgia pediátrica;
- Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
- Cirurgia torácica;
- Cirurgia urológica;
- Cirurgia vascular periférica;
- Clínica médica;
- Coloproctologia;
- Dermatologia;
- Endocrinologia e Metabologia;
- Fisiatria;
- Foniatria;
- Gastroenterologia;
- Geriatria e Gerontologia;
- Ginecologia;
- Hematologia;
- Hepatologia
- Homeopatia;
- Imunologia;
- Infectologia;
- Mastologia;
- Medicina intensiva;
- Medicina nuclear;
- Nefrologia (inclusive pediátrica);
- Neonatologia;
- Neurologia (inclusive pediátrica);
- Neurocirurgia;
- Obstetrícia;
- Oftalmologia;
- Oncologia (Clínica e Cirúrgica);
- Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Psiquiatria;
- Radioterapia;
- Radioisótopos e cintilografia;
- Reumatologia;
- Traumatologia;
- Urologia.

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

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

9.6. Serão cobertos pela CONTRATADA exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora, ou da seguradora nos termos da legislação vigente.

9.7. Aos beneficiários discriminados no item 7 (sete) será disponibilizado os

seguintes planos:

9.8. **Apartamento:** Cobrirá, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste termo de referência e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede própria ou credenciada, com padrão de internação em Apartamento Individual com Banheiro Privativo;

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

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

9.11. **DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

9.11.1. A prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com abrangência nacional, pelo sistema de livre escolha do profissional ou serviços de saúde, integrantes da rede credenciada/referenciada pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

9.11.2. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão personalizado, com data de validade, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência.

9.11.3. Caso o beneficiário não esteja de posse de seu cartão de identificação o prestador de serviços deverá efetuar a verificação do cadastro junto da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

9.11.4. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia e indicando o prazo máximo para emitir as referidas autorizações.

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

9.11.6. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa CONTRATADA, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internamentos em enfermarias ou em Unidade de Terapia Intensiva - UTI e semi-intensiva.

9.11.7. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura do contrato decorrente deste instrumento.

9.11.8. O valor da mensalidade paga pelo CONTRATANTE será o valor apresentado por faixa etária, multiplicado pelo número de beneficiários efetivamente cadastrados.

9.11.9. Nesta contratação não terá coparticipação dos beneficiários e nem per capita por parte contratante. Nos casos em que o colaborador mobilizado permanecer por tempo inferior a 30 (trinta) dias no Plano de Assistência à Saúde do CFA será efetuado o pagamento proporcional ao período de inclusão.

9.11.10. Durante a vigência contratual poderá haver variação da quantidade de beneficiários cadastrados, bem como das faixas etárias.

9.12. **DA UTILIZAÇÃO DO PLANO**

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

9.12.2. Nas localidades em que não haja rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, a CONTRATADA deverá efetuar reembolso das despesas médico-hospitalares nas mesmas condições previstas neste instrumento.

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

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

9.12.5. A CONTRATADA deverá entregar os cartões e/ou carteiras de beneficiário na Coordenadoria de Recursos Humanos na sede do CFA, situada na: SAUS Quadra 1, Bloco L. Ed. CFA - 70.070-932.

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

10. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

10.1. As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Termo de Referência compreendem os procedimentos listados no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e suas alterações e exames admissionais e demissionais.

11. DO REEMBOLSO

11.1. Caberá aos beneficiários reembolsos de 100% (cem por cento) das despesas contraídas com o atendimento médico, nas seguintes hipóteses:

11.2. Nas localidades em que a CONTRATADA não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados neste Termo de Referência;

11.3. Em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria ou credenciada da CONTRATADA;

11.4. Nos casos de urgência ou emergência que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, quando não for possível a utilização dos serviços na rede atendimento oferecida pela CONTRATADA, caracterizados em declaração do médico assistente;

11.5. Urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

11.6. Emergência, como tal definidos os que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;

11.7. O prazo máximo para reembolso, por parte da CONTRATADA, contados da apresentação, pelos beneficiários, do comprovante de pagamento acompanhado da documentação exigida, será de no máximo 30 (trinta) dias consecutivos.

11.8. O beneficiário para se habilitar ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuados, deverão apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

a) Contas discriminadas das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos utilizados e exames efetuados, com preços por unidade, acompanhado de vias originais das notas fiscais ou faturas;

b) Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários médicos, de assistentes e, se for o caso, de auxiliares e anestesistas em que devem constar os números do CFA, do CPF e a discriminação do serviço realizado;

c) Relatórios médicos, justificando o tratamento e especificando o grau de urgência ou emergência, bem como o tempo de permanência do beneficiário no hospital;

12. DAS CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

12.1. Plano privado de assistência à saúde coletiva empresarial com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia por intermédio de rede referenciada/credenciada com sistemática de reembolso a seus empregados, com acomodação em quarto privativo para internações, abrangência de cobertura em todo território nacional, a saber:

12.1.1. Rede Referenciada/Credenciada: A Rede Credenciada deverá possibilitar ao beneficiário o acesso em consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, prontos-socorros, laboratórios e hospitais, em diversas especialidades em todo

território nacional e deverá constar de Lista de Referência/Credenciados específica, onde o beneficiário poderá recorrer ao atendimento médico-hospitalar referenciado/credenciado em qualquer localidade do país, além daquela relativa ao domicílio indicado na proposta.

12.1.2. Conter em sua lista de rede referenciada/credenciada, no mínimo, os quantitativos de prestadores de serviços a seguir especificados:

12.1.3. No Distrito Federal: no mínimo 07 (sete) hospitais gerais no Distrito Federal, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento de urgência/emergência, sendo que pelo menos 3 (três), devem possuir Certificado de Acreditação.

12.1.4. Dos hospitais apresentados em Brasília a Contratada deverá comprovar que possui, pelo menos:

12.1.4.1. **02 (dois) na Asa Sul**, que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.2. **01 (um) na Asa Norte**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.3. **01 (um) no Lago Sul**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.4. **02 (dois) em Taguatinga** que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.5. **01 (um) no Sudoeste**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), apresentar UTI neonatal, adulto, ressonância magnética, que realize os procedimentos de Cirurgia plástica, cirurgia ginecológica, cirurgia neonatal e partos. Que possua Banco de sangue, Exames de imagem simples e laboratoriais e no mínimo 35 (trinta e cinco) leitos de internação, sem considerar os leitos de UTI.

12.1.5. No mínimo, **03 (três) laboratórios que participem do Programa de Excelência para Laboratórios Médicos - PELM**, e/ou do Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ, ou do PALC - Programa de Acreditação de Laboratório Clínicos, devidamente comprovado mediante a apresentação dos certificados emitidos pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SPBC e/ou Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC.

12.1.6. Credenciamento de, no mínimo, 03 (três) clínicas e/ou médicos para cada especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, conforme Resolução CFM nº 1.845, de 12 de junho de 2008, com exceção das especialidades genética médica, nutrologia, cirurgia de mão, Infectologia, Endocrinologia infantil, Neuropediatria Infantil, Alergologista Pediatra, Homeopatia e Endocrinologia para as quais só será necessário comprovar credenciamento com, no mínimo 02 (duas) clínicas e/ou médicos e radioterapia que só será exigido comprovar credenciamento com, no mínimo 01 (um) médico e/ou clínica.

12.1.7. Credenciamento com, no mínimo, 03 (três) clínicas radiológicas de grande porte, sendo: uma na Asa Sul, uma na Asa Norte e uma em Taguatinga que realizem, no mínimo: Densitometria Óssea, Mamografia Digital, Raio X Digital, Ressonância, Tomografia e Ultrassonografia.

12.1.8. Em caso de viagens a operadora ou seguradora contratada deverá assegurar ao beneficiário o direito a reembolso em todo território nacional, caso não haja a assistência médica credenciada na cidade em que ele estiver. O valor a ser reembolsado deverá observar os valores praticados na Tabela da Contratada vigente à época da assinatura do contrato.

12.1.9. Haverá, também, obrigatoriedade de reembolso de despesas efetuadas por qualquer beneficiário, com assistência à saúde, nos casos de urgência ou emergência, comprovada a impossibilidade de atendimento em serviço credenciado, referenciado ou cooperado;

12.1.10. Aos beneficiários caberá o direito de optar pela rede referenciada/credenciada ou pela livre escolha. Por livre escolha, a operadora ou

seguradora deverá proceder com o reembolso aos beneficiários dos valores, devidamente comprovados, por eles despendidos para a realização dos procedimentos até os limites máximos estabelecido

13. **DAS OBRIGAÇÕES DO CFA**

- a) Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitado pela CONTRATADA, para a perfeita prestação dos serviços.
- b) Relacionar os beneficiários, prestando todas as informações necessárias, e, principalmente, nome, sexo, faixa etária e qualificação completa, para fins de cadastramento.
- c) Informar periodicamente à CONTRATADA, por intermédio de ofício ou registro em sistema informatizado, qualquer inclusão de possível beneficiário.
- d) Comunicar à CONTRATADA, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento nas condições exigidas neste instrumento.
- e) Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, a respectiva carteira de identificação, bem como qualquer documento análogo, fornecida pela CONTRATADA.
- f) Atestar as faturas correspondentes, por intermédio da respectiva área competente, e efetuar o respectivo pagamento nos prazos estabelecidos, se atendidas às demais disposições e condições estipuladas neste instrumento.
- g) Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, por intermédio de representantes, inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços que, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo CONTRATANTE, não deverão sofrer interrupção.
- h) Fazer cumprir fielmente as cláusulas integrantes do edital de licitação.
- i) Administrar, coordenar, orientar, definir e fiscalizar a execução do contrato, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, verificando a conformidade dos serviços prestados com o objeto do edital de licitação, anotando em registros próprios as atividades que devem ser corrigidas, sanadas, repostas, complementadas ou refeitas.
- j) Garantir o pleno cumprimento do contrato, orientando e definindo as atividades pertinentes e necessárias que devem ser realizadas pela Licitante vencedora.
- k) Receber os serviços prestados pela Licitante vencedora, os respectivos documentos legais e descritivos, identificando a quantidade, a qualidade e as não-conformidades destes com o edital de licitação, registrando essas informações em documento apropriado, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.
- l) Fiscalizar, realizar testes, inspeções, perícias ou os meios necessários que permitam verificar a qualidade, a confiabilidade, a garantia, a segurança e a fidedignidade dos serviços adquiridos com as exigências e as especificações constantes no edital de licitação.
- m) Informar à Licitante vencedora o aceite dos serviços adquiridos ou a recusa dos mesmos, por escrito, descrevendo os fatos que motivaram a decisão do Gestor do Contrato e as providências a ser(em) tomadas sem ônus para o Contratante.
- n) Notificar a Licitante vencedora quanto ao não atendimento de cláusulas contratuais por ela firmadas com a Contratante, quanto a providências técnicas e/ou administrativas anteriormente informadas e não atendidas prontamente por ela, quanto a responsabilidade por descumprimento do Contrato e respectivas penalidades, quanto a irregularidades constatadas na prestação dos serviços.
- o) Fiscalizar os documentos que comprovem as regularidades jurídica, fiscal e trabalhista da Contratada e a qualificação de sua equipe técnica, solicitando os originais quando julgar necessário.
- p) Efetuar o pagamento conforme especificado no edital de licitação.
- q) Avaliar a capacidade operacional da CONTRATADA, sobretudo as reais condições de prestação dos serviços, devendo o fiscal notificá-la, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada.
- r) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços, fora do estabelecido e

que estejam em desacordo com este termo de referência.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 14.1. Assegurar aos beneficiários do CONTRATANTE os serviços, de acordo com as condições correspondentes ao plano contratado, conforme estabelecido no Termo de Referência e na proposta apresentada, de forma a assegurar a cobertura dos serviços deste instrumento.
- 14.2. Apresentar a operadora ou seguradora prestadora dos serviços de assistência médico-hospitalar, no caso de Administradora de Benefício.
- 14.3. Negociar, defendendo os interesses do CONTRATANTE, junto às Operadoras de Plano de Saúde, ou Seguradora de Assistência à Saúde, especialmente no que se refere aos reajustes das mensalidades.
- 14.4. Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas do Plano de Saúde.
- 14.5. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, com exceção à CONTRATADA que venha disponibilizar à CONTRATANTE acesso a sistema próprio para tal finalidade.
- 14.6. Assegurar a prestação dos serviços do Plano de Saúde ofertado, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora ou seguradora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos beneficiários.
- 14.7. Caberá às Operadoras ou seguradoras conveniadas pelas Administradoras de Benefícios, cumprir os dispositivos da Lei 9.565/98, da Resolução Normativa nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 14.8. Manter a sua rede de atendimento atualizada, em âmbito nacional, promovendo os credenciamentos necessários e que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;
- 14.9. Fornecer autorizações prévias para cirurgias eletivas, quando exigíveis, conforme previsto neste instrumento;
- 14.10. Fornecer aos beneficiários, as carteiras de identificação constando o plano a que pertencem e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos Beneficiários o direito à utilização dos benefícios.
- 14.11. Disponibilizar guia médico eletrônico atualizado para os Beneficiários, constando nome, telefone e endereço da rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.
- 14.12. Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, para liberação de procedimentos e informações pertinentes aos serviços, rede credenciada, com capacidade de atendimento compatível com o objeto e condições deste instrumento.
- 14.13. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares aplicáveis e às recomendações aceitas pela boa técnica.
- 14.14. Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo CONTRATANTE.
- 14.15. Arcar com todas as despesas decorrentes de qualquer infração praticada por seus credenciados durante a execução dos serviços.
- 14.16. Zelar pela perfeita execução dos serviços contratados, devendo as falhas, que porventura venham a ocorrer, serem sanadas em até 72 (setenta e duas) horas.
- 14.17. Implantar, de forma adequada, a supervisão permanente dos serviços, de modo a obter uma operação correta e eficaz.
- 14.18. Atender as solicitações do Fiscal do Contrato, dentro dos prazos previstos no art. 3º e incisos da Resolução Normativa nº 259/2011 – ANS e suas alterações.
- 14.19. Comunicar ao responsável pela fiscalização e acompanhamento, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários.
- 14.20. Não atribuir ao Contratante qualquer ônus ou responsabilidade, quer pela via administrativa ou judicial, pelas obrigações oriundas da execução do objeto do presente Contrato.
- 14.21. Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, inerentes as condições de habilitação e qualificação

exigidas na licitação do Pregão.

14.22. Aceitar, nas mesmas condições inicialmente contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, conforme disposto no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

14.23. Disponibilizar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos, a contar da data da assinatura do contrato, Programas Específicos de Gerenciamento e Monitoramento de Sinistro, relatórios estatísticos ou outros meios, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, de acordo com as seguintes condições:

14.24. O gerenciamento deverá ser efetivado mensalmente, por meio da emissão de relatórios e estatísticos que demonstrem a utilização do plano, detalhadamente, de todos os procedimentos executados/em execução;

14.25. A critério da CONTRATANTE, excepcionalmente, poderá ser solicitado informações de atendimentos específicos em tempo real;

14.26. Assumir a responsabilidade por todos os seus custos, encargos fiscais e comerciais, tributos e contribuições previdenciários e sociais previstos em todas as legislações em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria.

14.27. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à execução dos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência.

14.28. Se Administradora de Benefícios efetuar os pagamentos dos serviços utilizados junto à Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde nos prazos previstos nos termos de credenciamento, objetivando manter o funcionamento adequado da respectiva Rede, sem solução de continuidade.

14.29. A inadimplência da CONTRATADA, com referência às responsabilidades estabelecidas neste Termo de Referência, não transferem a responsabilidade por seu pagamento ao CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto do futuro contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva para com o CONTRATANTE.

14.30. A CONTRATADA deverá efetuar o reembolso dentro do prazo determinado neste instrumento.

14.31. A CONTRATADA deverá indicar preposto para acompanhamento do contrato, bem como, com poderes para resolver as situações críticas no atendimento dos beneficiários, disponibilizando ao CONTRATANTE, telefones e meios eletrônicos que facilitem a comunicação.

15. DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. Sempre que houver ocorrência considerada indesejável, o CONTRATANTE, através do Fiscal do Contrato procederá ao registro da mesma notificando a CONTRATADA.

16. DOS CUSTOS DE MANUTENÇÃO

16.1. A CONTRATANTE custeará, integralmente, o valor mensal do Plano de Saúde dos beneficiários integrantes do Conselho Federal de Administração.

16.2. O valor será fixo e irrevogável pelo período mínimo de 12 (doze) meses, respeitando as disposições contidas neste instrumento.

16.3. A alteração de valor por mudança de faixa etária dos beneficiários deverá ser efetuada tendo como base os preços contratados para as respectivas faixas, e incidindo no mês seguinte àquele em que o beneficiário mudou de faixa etária.

17. DA VIGÊNCIA, DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO DE PREÇOS

17.1. O prazo de vigência do instrumento contratual a ser firmado com a vencedora do certame será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, desde que a Contratada ofereça preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

17.2. O valor contratual será reajustado anualmente, para efeito da revisão dos prêmios, sendo aplicado o índice INPC/IBGE do período de 12 meses anteriores à aplicação do reajuste, ou através de outro índice determinado por legislação.

17.3. A CONTRATADA poderá solicitar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, que onere ou desonere excessivamente as obrigações pactuadas no Instrumento Contratual ou ocorrência de índice de sinistralidade superior a 70% (setenta por cento) nos últimos 12 (doze) meses.

17.3.1. Neste caso, incumbirá à CONTRATADA a demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo com os respectivos documentos comprobatórios como pré-requisito para a revisão do preço;

17.3.2. Serão considerados para fins de sinistralidade os custos assistenciais sobre as faturas pagas, relativas às competências do intervalo considerado 12 (doze) meses, aplicadas ao índice de 70%, deduzido do fator 1 (um), conforme fórmula a seguir:

17.3.3. $IS = [(C/F)/70\%]-1,$

17.3.4. Sendo:

17.3.5. IS = índice de sinistralidade; C = custos assistenciais; e F = fatura.

17.4. A CONTRATADA, quando for o caso, deverá formular ao CONTRATANTE requerimento para a revisão do contrato, comprovando a ocorrência de fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

17.5. Junto com o requerimento, a CONTRATADA deverá apresentar relatório e documentação evidenciando o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

17.6. Os efeitos financeiros do reequilíbrio contratual serão devidos a contar da assinatura do termo aditivo ou do apostilamento, ou seja, após análise e aprovação dos valores pela CONTRATANTE.

17.7. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

17.8. Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias.

17.9. Os valores das mensalidades/tabela de preços para as novas adesões serão reajustados, na mesma data e no índice de reajuste previsto neste capítulo, independente da data de inclusão

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Conselho Federal de Administração para o exercício de 2019, na classificação abaixo:

18.2. As despesas que ocorrerão nos exercícios seguintes serão custeadas com recursos previstos na Proposta Orçamentária de cada exercício, que serão indicados oportunamente.

18.2.1. O valor estimado para atender as despesas com a contratação, objeto do presente é de **R\$ 1.034.083,80 (um milhão e trinta e quatro mil, oitenta e três reais e oitenta centavos,)** anual.

18.3. Sobre o valor já incidem impostos, taxas e demais despesas que, direta ou indiretamente, tenham relação com objeto deste Termo de referência.

18.4. As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta do orçamento próprio do CFA, da verba consignada no elemento de despesa 6.2.2.1.1.01.04.01.003.

18.5.

Valores médios de mercado mensal, conforme demonstrado abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	Vidas	Valor médio unitário Per capita R\$	Valor Médio total R\$
1	0 a 18 anos	17	385,21	6.548,57
2	19 a 23 anos	10	481,52	4.815,20
3	24 a 28 anos	3	601,89	1.805,67
4	29 a 33 anos	13	662,08	8.607,04
5	34 a 38 anos	14	695,19	9.732,66
6	39 a 43 anos	9	764,71	6.882,39
7	44 a 48 anos	13	955,88	12.426,44
8	49 a 53 anos	8	1.051,47	8.411,76
9	54 a 58 anos	3	1.314,34	3.943,02
10	59 anos ou mais	10	2.300,09	23.000,90
***	Subtotal	100	***	86.173,65

19. DOS PREÇOS

19.1. Os preços a serem cobrados pelos planos de assistência à saúde com registro na ANS serão distribuídos por faixa etária, sendo estes os valores de referência a serem utilizados na licitação.

20. DA GARANTIA

20.1. Será exigida, para a assinatura do contrato, prestação de garantia em favor do CFA, correspondente a 5 % (cinco por cento) do valor da proposta da CONTRATADA, em uma das modalidades previstas no art. 56 da Lei nº 8.666/93, à escolha da CONTRATADA.

20.2. A garantia, quando em dinheiro, deverá ser efetuada em caderneta de poupança em favor do CONTRATANTE, em que conta a ser informada.

20.3. Caso faça opção pela caução em títulos da dívida pública, a licitante deverá transferir a posse dos títulos para a Administração até o adimplemento da obrigação contratual ou satisfação de eventual sanção.

20.4. **A garantia prestada deverá formalmente cobrir pagamentos não efetuados pela contratada referentes a:**

20.4.1. Prejuízos ou danos causados ao CONTRATANTE;

20.4.2. Prejuízos ou danos causados a terceiros pela CONTRATADA que tenha conexão com a execução do contrato;

20.4.3. Toda e qualquer multa contratual;

20.4.4. Débitos da CONTRATADA para com os encargos fiscais, previdenciários e trabalhistas relacionados com a execução do contrato, tais como: INSS, FGTS, impostos, salários, vales-transporte, vales-refeição e verbas rescisórias, dentre outros;

20.4.5. Quaisquer obrigações não cumpridas pela CONTRATADA em relação ao contrato previstas no ordenamento jurídico do País.

21. **DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E O SEU RECEBIMENTO**

21.1. O contrato deverá ser executado de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

21.2. A CONTRATADA deverá apresentar ao CONTRATANTE, mensalmente acompanhado da notas fiscal/fatura, os seguintes relatórios:

21.2.1. Relatórios gerenciais com informações de relação nominal de todos os usuários, com os valores devidos à participação de cada um, das inclusões, mudanças de faixa etária e exclusões do plano;

21.2.2. Caso não haja tempo hábil para tal, o pagamento será feito em fatura complementar no mês subsequente;

21.3. O objeto será recebido definitivamente na forma prevista no art. 73 da Lei nº 8.666/1993, no prazo de até 15 (quinze) dias contados do recebimento da nota fiscal, ficando dispensado o recebimento provisório nas hipóteses previstas no art. 74 da mesma Lei.

21.4. Caso haja necessidade de correções da nota fiscal ou documentos apresentados, o prazo indicado no subitem acima será interrompido, iniciando-se após a reapresentação dos documentos corrigidos.

21.5. A aceitação dos serviços se dará por meio de atestação dos Fiscais e do Gestor do Contrato exarada na Nota Fiscal/Fatura emitida pela CONTRATADA, procedendo-se a observações, se necessário, conforme legislação aplicada.

22. **DAS FATURAS**

22.1. A liquidação das despesas será efetivada após a apresentação das faturas/notas fiscais de valor correspondente ao serviço efetuado, devidamente protocolado, que deverão ser processadas em uma via eletrônica, com todos os campos preenchidos, devidamente atestadas pelos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.

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

22.3. Na eventualidade de não haver tempo hábil à exclusão do usuário da relação que acompanha a fatura, será informado e lançado, pela CONTRATADA, o montante do desconto na fatura subsequente com os valores correspondentes aos dias contados a partir da exclusão.

22.4. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.

23. **DO PAGAMENTO**

23.1. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.

23.2. O pagamento das despesas com plano de assistência à saúde será realizado no dia 31 (trinta e um) de cada mês, sempre mediante depósito bancário ou quitação por boleto bancário registrado.

23.2.1. Ocorrendo da referida data (dia 31), ser fim de semana, feriado ou não

haver expediente no CFA por força maior, o pagamento será realizado no primeiro dia útil posterior;

23.3. O pagamento das faturas será efetuado mediante a verificação da Regularidade Fiscal da CONTRATADA.

23.4. Havendo penalidade de multa, o valor poderá ser deduzido do crédito que a CONTRATADA porventura fizer jus.

23.5. O valor do pagamento será aquele apresentado no documento de cobrança, descontadas as glosas e multas, conforme o caso.

23.6. A título de custos administrativos de cadastramento e emissão de cartão personalizado, será incluído na 1ª (primeira) mensalidade o valor a ser repassado à CONTRATADA, juntamente com o valor apresentado por beneficiário - titular na proposta vencedora da licitação.

23.7. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, ficará convencionada a taxa de encargos moratórios devidos pelo CONTRATANTE, entre a data para pagamento acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

23.8. $EM = I \times N \times VP$

23.9. Onde:

23.10. EM = Encargos Moratórios.

23.11. N = Numero de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento. VP = Valor da parcela pertinente a ser paga.

23.12. TX = Percentual da taxa anual = 6% (seis por cento). I = Índice de compensação financeira, assim apurado:

23.13. $I = (TX/100) \rightarrow I = (6/100) \rightarrow I = 0,00016438 \quad 365 \quad 365$

23.14. A compensação financeira prevista nesta condição será cobrada em Nota Fiscal/Fatura, após a ocorrência.

23.15. A critério do CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras responsabilidades da CONTRATADA.

23.16. Em cumprimento às normas e procedimentos previstos na Instrução Normativa Nº 1.234/12, expedida pela Secretaria da Receita Federal e pelas demais legislações federais, estaduais e/ou municipais o CFA poderá efetuar a retenção de impostos.

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

23.17. O CFA será o responsável financeiro pelo pagamento de 100% (cem por cento) da fatura mensal emitida e atestada pelos responsáveis, contendo esta, a totalidade de despesas dos titulares e dependentes;

23.17.1. Os valores relativos aos dependentes são às expensas integrais dos empregados titulares, que também tem suas contribuições individuais descontadas ao limite de 1% do salário base em folha de pagamento, e repassada a CONTRATADA por meio de pagamento da fatura.

24. **DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

24.1. Para fins de comprovação da capacidade técnico-operacional, a licitante deverá apresentar no mínimo 01 (um) ou mais Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora ou seguradora devidamente registrada na ANS.

24.2. O licitante poderá apresentar tantos atestados de aptidão técnica quantos julgar necessários para comprovar que já forneceu objeto semelhante ao da licitação, destacando-se a necessidade desse(s) atestado(s) demonstrar(em) que o interessado forneceu anteriormente, pelo menos, o quantitativo solicitado neste Termo em seu item 7;

24.3. Entende-se por objeto compatível o serviço prestado de Assistência Médica e/ou Hospitalar Coletivo Empresarial, independente da categoria ou faixa etária fornecida;

24.4. Termo de Contrato, Acordo ou Ajuste de Conduta, celebrado entre a Operadora de Plano de Saúde e a Administradora de Benefícios ou Seguradora de

Assistência a Saúde, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes.

24.5. Comprovante de inscrição na Agência Nacional de Saúde - ANS, em plena validade.

24.6. Declaração, no caso de Administradora de Benefícios, de que atende as exigências de ativos garantidores, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 203/2009 - ANS.

24.7. Os atestados ou declarações de capacidade técnica apresentados pelo licitante devem comprovar aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objetivo de que trata o processo licitatório.

24.8. Se necessário, a comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, poderá este CFA através de sua Comissão de Licitação, realizar diligência para comprovação das informações necessárias, solicitando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da CONTRATANTE e local em que foram prestados os serviços.

25. DA SUBCONTRATAÇÃO

25.1. A prestação de serviços será de responsabilidade da CONTRATADA, e será executado pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência a Saúde.

26. DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

26.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

26.2. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

27. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

27.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

27.2. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.

27.3. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, nos termos da legislação vigente.

27.4. As decisões e providências que ultrapassem a competência do gestor e fiscal do contrato, serão solicitadas aos seus superiores, em tempo hábil, para adoção das medidas convenientes, consoante disposto no Art. 67, § 2º, da Lei nº. 8.666/93.

27.5. A CONTRATADA sujeitar-se-á a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da unidade competente da CONTRATANTE.

27.6. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

28. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

28.1. Independentemente de outras sanções legais e das cabíveis cominações penais, pela inexecução total ou parcial desta contratação, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à empresa, segundo a extensão da falta cometida, as seguintes penalidades, previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 10.520/02 e Decreto n.º 3.555/00:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de

contratar com a Administração caso CONTRATADA, dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

e) Aplicação de multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, nas hipóteses de inexecução total do contrato, e de 5% (cinco por cento) sobre a(s) parcela(s) inadimplida(s), se ocorrer inexecução parcial, sem prejuízo do disposto no Acordo de Níveis de Serviços, reconhecendo a empresa os direitos deste Conselho, nos termos do art. 77 da Lei n.º 8.666/93;

28.2. As sanções de advertência, suspensão ou impedimento temporário de licitar e contratar com a Administração, poderão ser aplicadas conjuntamente com a sanção de multa, conforme estabelece o art. 87, § 2º da Lei 8.666/93;

28.2.1. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas e os profissionais que:

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

28.2.1.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

28.2.1.3. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;

28.3. As multas previstas nesta seção não eximem a CONTRATADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração CONTRATANTE.

28.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

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

28.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no banco de dados dos CFA, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

28.7. As penalidades serão processadas independentemente da ocorrência de glosas previstas no Acordo de Nível de Serviço.

28.8. Aos demais inadimplementos não previstos na tabela de glosas (Acordo de Níveis de Serviço - ANS), serão aplicados às penalidades através de processo administrativo.

29. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

29.1. Fica assegurado ao CFA o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

29.2. As licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

29.3. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Termo de Referência, no Edital e seus Anexos, 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 do CFA.

29.4. A Comissão Permanente de Licitação, no interesse público, poderá sanar, relevando omissões ou erros puramente formais observados na documentação e na proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

29.5. As normas que disciplinam esta licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da

segurança da futura aquisição.

29.6. Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes da Lei Federal nº 8.666/93.

29.7. Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do empregado.

29.8. A contribuição mensal do usuário titular, se dará mediante desconto em folha de pagamento, a cargo da contratada.

29.9. Caberá, ainda, a operadora manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos, fornecer identificação individual aos beneficiários e designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o CFA.

29.10. A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

30. **DO FORO**

A interpretação e aplicação dos termos dessa aquisição serão regidas pelas leis brasileiras e o juízo federal do Distrito Federal, terá jurisdição e competência sobre qualquer controvérsia resultante deste certame, constituindo assim o foro de eleição, prevalecendo sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Adm. Isaias Alves dos Santos, Dr.
Coordenador de RH do CFA
CRA-DF 21.582



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Isaias Alves dos Santos, Coordenador da Coordenadoria de Recursos Humanos**, em 23/10/2019, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0345576** e o código CRC **CB335980**.

1.



Coordenadoria de Recursos Humanos
Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, Brasília/DF, CEP 70070-932
Telefone: (61) 3218-1805 - www.cfa.org.br

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 33/2019/CFA

PROCESSO Nº 476900.005585/2019-79

Este Termo de Referência foi elaborado em cumprimento ao disposto no inciso incisos I e II, do artigo 8º e inciso II do artigo 21 do Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000 e inciso I e § 2º do artigo 9º do Decreto nº 5.450/05; Lei nº 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações; Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006; Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 com alterações pela [Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001](#); Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações; Demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes.

1. DO OBJETO E TIPO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1.1. Este Termo tem como objeto a contratação de empresa para atuar como Administradora de Benefícios ou Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela agência nacional de saúde suplementar - ANS para os funcionários do Conselho Federal de Administração - CFA e seus respectivos dependentes, conforme as especificações e demais condições contidas neste Termo. A área de abrangência do plano será nacional.

1.2. O Plano de Saúde ofertado deverá oferecer todas as coberturas garantidas pela Lei 9.656/98 e pelas Resoluções da ANS que regulamentam o Plano de Saúde, notadamente a Resolução Normativa 428/2017 - ANS, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

1.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar, por intermédio de operadora, Seguradora ou conjunto de operadoras, planos privados de assistência à saúde devidamente registrados na ANS, de forma a contemplar a adequada cobertura e suas faixas etárias.

2. DA JUSTIFICATIVA E CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A contratação tem por objetivo fornecer aos funcionários e aos seus familiares os meios necessários para a garantia da higidez de sua saúde, contribuindo para o bem-estar dos trabalhadores, com reflexos positivos na eficiência e na eficácia dos serviços prestados por esta instituição, através da prestação de serviço de plano de assistência à saúde.

2.2. A contratação visa ainda proporcionar assistência médica complementar através de plano de saúde coletivo de cobertura em todo território nacional com atendimento ambulatorial, de urgência e emergência em nível nacional. A contratação em tela está em consonância com o a diretriz da Diretoria Executiva, considerando a importância da assistência complementar em saúde com um serviço a ser oferecido a todas as “vidas” dos funcionários, assim como dependentes, com objetivo de proporcionar tranquilidade, segurança e garantia de atendimento em caso de fragilidade da saúde, bem maior de todos.

2.3. Os benefícios advindos da presente contratação dizem respeito à excelência da saúde física e psicológica dos funcionários, os quais serão empregados em condições plenas de saúde nas atividades desenvolvidas neste Conselho. Indiretamente se terá a diminuição do absenteísmo por problemas de saúde, de forma a maximizar as atividades operacionais e conseqüentemente atender a sociedade e aos profissionais de administração com excelência.

2.4. Em razão do objeto a ser contratado e dado a sua essencialidade, justifica-se a contratação do serviço de forma ininterrupta, garantindo a continuidade dos serviços, assegurando o funcionamento das atividades finalísticas do órgão e a necessidade de garantir o acesso à rede de saúde aos funcionários. Assim, a contratação em tela poderá estender-se por mais de um exercício financeiro, de

modo que sua interrupção poderá comprometer o cumprimento da missão institucional.

2.5. O Objeto desta licitação se enquadra nos termos do parágrafo único, do art. 1º, da Lei 10.520, de 2002, por se tratar de serviço comum, com características e especificações capazes de padronizar o objeto por meio de especificações usuais no mercado.

2.6. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos no § 2º do Art. 3º do Decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 2000:

“Consideram-se bens e serviços comuns aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos no edital, por meio de especificações usuais praticadas no mercado. (Redação dada pelo Decreto nº 7.174, de 2010).

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

3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. A presente contratação de caráter contínuo será realizada de acordo com às disposições do Código de Proteção do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990; pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002; pelo Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000; Lei nº 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações; Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006; Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 com alterações pela [Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001](#); Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações; Demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes.

4. DA ADOÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO

4.1. O procedimento adotado será o pregão eletrônico em conformidade com a Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002 e Decreto 5.450 de 31 de maio de 2015, bem como suas respectivas atualizações.

5. DOS CUSTOS ESTIMADOS

5.1. O custo mensal estimado para esta contratação é de aproximadamente R\$ _____.

5.2. Assim, para o período inicial de 1 (um) ano o custo total estimado é de R\$ _____.

6. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

6.1. Atualmente o CFA possui 100 (cem) beneficiários, incluindo titulares e dependentes, conforme demonstrado no quadro abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	TITULARES		DEPENDENTES		TOTAL
		MASC	FEM	MASC	FEM	
1	0 a 18 anos	-	-	4	13	17
2	19 a 23 anos	2	-	3	5	10
3	24 a 28 anos	3	-	-	-	3
4	29 a 33 anos	9	3	-	1	13
5	34 a 38 anos	5	6	-	3	14
6	39 a 43 anos	6	2	-	1	9
7	44 a 48 anos	8	5	-	-	13
8	49 a 53 anos	3	4	1	-	8
9	54 a 58 anos	2	-	-	1	3
10	59 anos ou mais	4	5	-	1	10
***	Subtotal	42	25	8	25	100

7. DOS BENEFICIÁRIOS

7.1. Serão incluídos todos os empregados indicados pelo CFA, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios e os relacionados ao grau de parentesco/dependência.

7.1.1. Grupo Inicial -

7.1.1.1. - **Beneficiários Titulares:**

a) Os funcionários do CFA

7.1.1.2. - **Beneficiários Dependentes Diretos dos Empregados**

a) o cônjuge;

b) o companheiro ou a companheira;

c) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

d) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, maiores até completarem 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando ensino superior;

7.1.2. O número de beneficiários poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer.

7.1.3. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

7.1.4. Poderão se inscrever no Plano os casos previstos no art. 5º, § 1º, da RN ANS nº 195/2009, que não sejam previstos nos subitem 7.1.1.1 e 7.1.1.2

7.1.5. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

7.1.6. As hipóteses abaixo discriminadas constituem possibilidades de exclusão dos beneficiários:

- Falecimento;
- Divórcio;
- Cancelamento de união estável;
- Exoneração;
- Demissão;
- Perda da condição de dependente legal ou econômico;
- Pedido expresso do titular quanto à exclusão.

8. DAS CARÊNCIAS E DA PARTICIPAÇÃO

8.1. A cobertura será iniciada após a efetivação do cadastro do beneficiário, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 195/2009 *in verbis*:

"Art. 6. No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de vinculação e pessoa jurídica contratante.

Parágrafo único. Quando a contratação ocorrer na forma do inciso III do artigo 23 desta RN será considerada a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano coletivo estipulado."

8.2. Ficam isentas de quaisquer carências os beneficiários constantes da relação atual de beneficiários do CFA, correspondendo aos utilizadores do plano de saúde atualmente contratado, podendo sofrer alterações caso ocorram admissões ou demissões, inclusive antes da assinatura do contrato.

9. DOS SERVIÇOS, DA FORMA DE PRESTAÇÃO E DA UTILIZAÇÃO.

9.1. DOS SERVIÇOS

9.2. A empresa CONTRATADA prestará os serviços do plano de assistência à saúde com registro na ANS, coletivo, contratados em todo o território nacional em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios e outros serviços de saúde, próprios ou credenciados, devendo apresentar a cobertura mínima constante no credenciamento de especialidades/área de atuação previstas na Resolução CFM Nº 2.149/2016 e posteriores alterações, sem prejuízo da cobertura assistencial mínima estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, relativas às doenças constantes da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde - OMS.

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

- Assistência médica nas especialidades a seguir relacionadas:
- Acupuntura;

- Alergologia e Imunologia;
- Anatomia patológica;
- Anestesista;
- Angiologia;
- Bronco esofagologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia de cabeça e pescoço e Buco-maxilo-facial;
- Cirurgia cardiovascular;
- Cirurgia endocrinológica;
- Cirurgia gastroenterológica;
- Cirurgia geral;
- Cirurgia de mão;
- Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
- Cirurgia pediátrica;
- Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
- Cirurgia torácica;
- Cirurgia urológica;
- Cirurgia vascular periférica;
- Clínica médica;
- Coloproctologia;
- Dermatologia;
- Endocrinologia e Metabologia;
- Fisiatria;
- Foniatria;
- Gastroenterologia;
- Geriatria e Gerontologia;
- Ginecologia;
- Hematologia;
- Hepatologia
- Homeopatia;
- Imunologia;
- Infectologia;
- Mastologia;
- Medicina intensiva;
- Medicina nuclear;
- Nefrologia (inclusive pediátrica);
- Neonatologia;
- Neurologia (inclusive pediátrica);
- Neurocirurgia;
- Obstetrícia;
- Oftalmologia;
- Oncologia (Clínica e Cirúrgica);
- Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Psiquiatria;
- Radioterapia;
- Radioisótopos e cintilografia;
- Reumatologia;
- Traumatologia;
- Urologia.

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

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

9.6. Serão cobertos pela CONTRATADA exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora, ou da seguradora nos termos da legislação vigente.

9.7. Aos beneficiários discriminados no item 7 (sete) será disponibilizado os

seguintes planos:

9.8. **Apartamento:** Cobrirá, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste termo de referência e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede própria ou credenciada, com padrão de internação em Apartamento Individual com Banheiro Privativo;

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

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

9.11. **DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

9.11.1. A prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com abrangência nacional, pelo sistema de livre escolha do profissional ou serviços de saúde, integrantes da rede credenciada/referenciada pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

9.11.2. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão personalizado, com data de validade, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência.

9.11.3. Caso o beneficiário não esteja de posse de seu cartão de identificação o prestador de serviços deverá efetuar a verificação do cadastro junto da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

9.11.4. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia e indicando o prazo máximo para emitir as referidas autorizações.

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

9.11.6. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa CONTRATADA, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internamentos em enfermarias ou em Unidade de Terapia Intensiva - UTI e semi-intensiva.

9.11.7. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura do contrato decorrente deste instrumento.

9.11.8. O valor da mensalidade paga pelo CONTRATANTE será o valor apresentado por faixa etária, multiplicado pelo número de beneficiários efetivamente cadastrados.

9.11.9. Nesta contratação não terá coparticipação dos beneficiários e nem per capita por parte contratante. Nos casos em que o colaborador mobilizado permanecer por tempo inferior a 30 (trinta) dias no Plano de Assistência à Saúde do CFA será efetuado o pagamento proporcional ao período de inclusão.

9.11.10. Durante a vigência contratual poderá haver variação da quantidade de beneficiários cadastrados, bem como das faixas etárias.

9.12. **DA UTILIZAÇÃO DO PLANO**

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

9.12.2. Nas localidades em que não haja rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, a CONTRATADA deverá efetuar reembolso das despesas médico-hospitalares nas mesmas condições previstas neste instrumento.

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

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

9.12.5. A CONTRATADA deverá entregar os cartões e/ou carteiras de beneficiário na Coordenadoria de Recursos Humanos na sede do CFA, situada na: SAUS Quadra 1, Bloco L. Ed. CFA - 70.070-932.

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

10. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

10.1. As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Termo de Referência compreendem os procedimentos listados no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e suas alterações e exames admissionais e demissionais.

11. DO REEMBOLSO

11.1. Caberá aos beneficiários reembolsos de 100% (cem por cento) das despesas contraídas com o atendimento médico, nas seguintes hipóteses:

11.2. Nas localidades em que a CONTRATADA não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados neste Termo de Referência;

11.3. Em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria ou credenciada da CONTRATADA;

11.4. Nos casos de urgência ou emergência que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, quando não for possível a utilização dos serviços na rede atendimento oferecida pela CONTRATADA, caracterizados em declaração do médico assistente;

11.5. Urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

11.6. Emergência, como tal definidos os que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;

11.7. O prazo máximo para reembolso, por parte da CONTRATADA, contados da apresentação, pelos beneficiários, do comprovante de pagamento acompanhado da documentação exigida, será de no máximo 30 (trinta) dias consecutivos.

11.8. O beneficiário para se habilitar ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuados, deverão apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

a) Contas discriminadas das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos utilizados e exames efetuados, com preços por unidade, acompanhado de vias originais das notas fiscais ou faturas;

b) Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários médicos, de assistentes e, se for o caso, de auxiliares e anestesistas em que devem constar os números do CFA, do CPF e a discriminação do serviço realizado;

c) Relatórios médicos, justificando o tratamento e especificando o grau de urgência ou emergência, bem como o tempo de permanência do beneficiário no hospital;

12. DAS CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

12.1. Plano privado de assistência à saúde coletiva empresarial com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia por intermédio de rede referenciada/credenciada com sistemática de reembolso a seus empregados, com acomodação em quarto privativo para internações, abrangência de cobertura em todo território nacional, a saber:

12.1.1. Rede Referenciada/Credenciada: A Rede Credenciada deverá possibilitar ao beneficiário o acesso em consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, prontos-socorros, laboratórios e hospitais, em diversas especialidades em todo

território nacional e deverá constar de Lista de Referência/Credenciados específica, onde o beneficiário poderá recorrer ao atendimento médico-hospitalar referenciado/credenciado em qualquer localidade do país, além daquela relativa ao domicílio indicado na proposta.

12.1.2. Conter em sua lista de rede referenciada/credenciada, no mínimo, os quantitativos de prestadores de serviços a seguir especificados:

12.1.3. No Distrito Federal: no mínimo 07 (sete) hospitais gerais no Distrito Federal, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento de urgência/emergência, sendo que pelo menos 3 (três), devem possuir Certificado de Acreditação.

12.1.4. Dos hospitais apresentados em Brasília a Contratada deverá comprovar que possui, pelo menos:

12.1.4.1. **02 (dois) na Asa Sul**, que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.2. **01 (um) na Asa Norte**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.3. **01 (um) no Lago Sul**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.4. **02 (dois) em Taguatinga** que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.5. **01 (um) no Sudoeste**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), apresentar UTI neonatal, adulto, ressonância magnética, que realize os procedimentos de Cirurgia plástica, cirurgia ginecológica, cirurgia neonatal e partos. Que possua Banco de sangue, Exames de imagem simples e laboratoriais e no mínimo 35 (trinta e cinco) leitos de internação, sem considerar os leitos de UTI.

12.1.5. No mínimo, **03 (três) laboratórios que participem do Programa de Excelência para Laboratórios Médicos - PELM**, e/ou do Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ, ou do PALC - Programa de Acreditação de Laboratório Clínicos, devidamente comprovado mediante a apresentação dos certificados emitidos pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SPBC e/ou Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC.

12.1.6. Credenciamento de, no mínimo, 03 (três) clínicas e/ou médicos para cada especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, conforme Resolução CFM nº 1.845, de 12 de junho de 2008, com exceção das especialidades genética médica, nutrologia, cirurgia de mão, Infectologia, Endocrinologia infantil, Neuropediatria Infantil, Alergologista Pediatra, Homeopatia e Endocrinologia para as quais só será necessário comprovar credenciamento com, no mínimo 02 (duas) clínicas e/ou médicos e radioterapia que só será exigido comprovar credenciamento com, no mínimo 01 (um) médico e/ou clínica.

12.1.7. Credenciamento com, no mínimo, 03 (três) clínicas radiológicas de grande porte, sendo: uma na Asa Sul, uma na Asa Norte e uma em Taguatinga que realizem, no mínimo: Densitometria Óssea, Mamografia Digital, Raio X Digital, Ressonância, Tomografia e Ultrassonografia.

12.1.8. Em caso de viagens a operadora ou seguradora contratada deverá assegurar ao beneficiário o direito a reembolso em todo território nacional, caso não haja a assistência médica credenciada na cidade em que ele estiver. O valor a ser reembolsado deverá observar os valores praticados na Tabela da Contratada vigente à época da assinatura do contrato.

12.1.9. Haverá, também, obrigatoriedade de reembolso de despesas efetuadas por qualquer beneficiário, com assistência à saúde, nos casos de urgência ou emergência, comprovada a impossibilidade de atendimento em serviço credenciado, referenciado ou cooperado;

12.1.10. Aos beneficiários caberá o direito de optar pela rede referenciada/credenciada ou pela livre escolha. Por livre escolha, a operadora ou

seguradora deverá proceder com o reembolso aos beneficiários dos valores, devidamente comprovados, por eles despendidos para a realização dos procedimentos até os limites máximos estabelecido

13. **DAS OBRIGAÇÕES DO CFA**

- a) Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitado pela CONTRATADA, para a perfeita prestação dos serviços.
- b) Relacionar os beneficiários, prestando todas as informações necessárias, e, principalmente, nome, sexo, faixa etária e qualificação completa, para fins de cadastramento.
- c) Informar periodicamente à CONTRATADA, por intermédio de ofício ou registro em sistema informatizado, qualquer inclusão de possível beneficiário.
- d) Comunicar à CONTRATADA, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento nas condições exigidas neste instrumento.
- e) Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, a respectiva carteira de identificação, bem como qualquer documento análogo, fornecida pela CONTRATADA.
- f) Atestar as faturas correspondentes, por intermédio da respectiva área competente, e efetuar o respectivo pagamento nos prazos estabelecidos, se atendidas às demais disposições e condições estipuladas neste instrumento.
- g) Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, por intermédio de representantes, inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços que, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo CONTRATANTE, não deverão sofrer interrupção.
- h) Fazer cumprir fielmente as cláusulas integrantes do edital de licitação.
- i) Administrar, coordenar, orientar, definir e fiscalizar a execução do contrato, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, verificando a conformidade dos serviços prestados com o objeto do edital de licitação, anotando em registros próprios as atividades que devem ser corrigidas, sanadas, repostas, complementadas ou refeitas.
- j) Garantir o pleno cumprimento do contrato, orientando e definindo as atividades pertinentes e necessárias que devem ser realizadas pela Licitante vencedora.
- k) Receber os serviços prestados pela Licitante vencedora, os respectivos documentos legais e descritivos, identificando a quantidade, a qualidade e as não-conformidades destes com o edital de licitação, registrando essas informações em documento apropriado, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.
- l) Fiscalizar, realizar testes, inspeções, perícias ou os meios necessários que permitam verificar a qualidade, a confiabilidade, a garantia, a segurança e a fidedignidade dos serviços adquiridos com as exigências e as especificações constantes no edital de licitação.
- m) Informar à Licitante vencedora o aceite dos serviços adquiridos ou a recusa dos mesmos, por escrito, descrevendo os fatos que motivaram a decisão do Gestor do Contrato e as providências a ser(em) tomadas sem ônus para o Contratante.
- n) Notificar a Licitante vencedora quanto ao não atendimento de cláusulas contratuais por ela firmadas com a Contratante, quanto a providências técnicas e/ou administrativas anteriormente informadas e não atendidas prontamente por ela, quanto a responsabilidade por descumprimento do Contrato e respectivas penalidades, quanto a irregularidades constatadas na prestação dos serviços.
- o) Fiscalizar os documentos que comprovem as regularidades jurídica, fiscal e trabalhista da Contratada e a qualificação de sua equipe técnica, solicitando os originais quando julgar necessário.
- p) Efetuar o pagamento conforme especificado no edital de licitação.
- q) Avaliar a capacidade operacional da CONTRATADA, sobretudo as reais condições de prestação dos serviços, devendo o fiscal notificá-la, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada.
- r) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços, fora do estabelecido e

que estejam em desacordo com este termo de referência.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 14.1. Assegurar aos beneficiários do CONTRATANTE os serviços, de acordo com as condições correspondentes ao plano contratado, conforme estabelecido no Termo de Referência e na proposta apresentada, de forma a assegurar a cobertura dos serviços deste instrumento.
- 14.2. Apresentar a operadora ou seguradora prestadora dos serviços de assistência médico-hospitalar, no caso de Administradora de Benefício.
- 14.3. Negociar, defendendo os interesses do CONTRATANTE, junto às Operadoras de Plano de Saúde, ou Seguradora de Assistência à Saúde, especialmente no que se refere aos reajustes das mensalidades.
- 14.4. Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas do Plano de Saúde.
- 14.5. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, com exceção à CONTRATADA que venha disponibilizar à CONTRATANTE acesso a sistema próprio para tal finalidade.
- 14.6. Assegurar a prestação dos serviços do Plano de Saúde ofertado, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora ou seguradora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos beneficiários.
- 14.7. Caberá às Operadoras ou seguradoras conveniadas pelas Administradoras de Benefícios, cumprir os dispositivos da Lei 9.565/98, da Resolução Normativa nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 14.8. Manter a sua rede de atendimento atualizada, em âmbito nacional, promovendo os credenciamentos necessários e que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;
- 14.9. Fornecer autorizações prévias para cirurgias eletivas, quando exigíveis, conforme previsto neste instrumento;
- 14.10. Fornecer aos beneficiários, as carteiras de identificação constando o plano a que pertencem e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos Beneficiários o direito à utilização dos benefícios.
- 14.11. Disponibilizar guia médico eletrônico atualizado para os Beneficiários, constando nome, telefone e endereço da rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.
- 14.12. Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, para liberação de procedimentos e informações pertinentes aos serviços, rede credenciada, com capacidade de atendimento compatível com o objeto e condições deste instrumento.
- 14.13. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares aplicáveis e às recomendações aceitas pela boa técnica.
- 14.14. Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo CONTRATANTE.
- 14.15. Arcar com todas as despesas decorrentes de qualquer infração praticada por seus credenciados durante a execução dos serviços.
- 14.16. Zelar pela perfeita execução dos serviços contratados, devendo as falhas, que porventura venham a ocorrer, serem sanadas em até 72 (setenta e duas) horas.
- 14.17. Implantar, de forma adequada, a supervisão permanente dos serviços, de modo a obter uma operação correta e eficaz.
- 14.18. Atender as solicitações do Fiscal do Contrato, dentro dos prazos previstos no art. 3º e incisos da Resolução Normativa nº 259/2011 – ANS e suas alterações.
- 14.19. Comunicar ao responsável pela fiscalização e acompanhamento, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários.
- 14.20. Não atribuir ao Contratante qualquer ônus ou responsabilidade, quer pela via administrativa ou judicial, pelas obrigações oriundas da execução do objeto do presente Contrato.
- 14.21. Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, inerentes as condições de habilitação e qualificação

exigidas na licitação do Pregão.

14.22. Aceitar, nas mesmas condições inicialmente contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, conforme disposto no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

14.23. Disponibilizar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos, a contar da data da assinatura do contrato, Programas Específicos de Gerenciamento e Monitoramento de Sinistro, relatórios estatísticos ou outros meios, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, de acordo com as seguintes condições:

14.24. O gerenciamento deverá ser efetivado mensalmente, por meio da emissão de relatórios e estatísticos que demonstrem a utilização do plano, detalhadamente, de todos os procedimentos executados/em execução;

14.25. A critério da CONTRATANTE, excepcionalmente, poderá ser solicitado informações de atendimentos específicos em tempo real;

14.26. Assumir a responsabilidade por todos os seus custos, encargos fiscais e comerciais, tributos e contribuições previdenciários e sociais previstos em todas as legislações em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria.

14.27. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à execução dos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência.

14.28. Se Administradora de Benefícios efetuar os pagamentos dos serviços utilizados junto à Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde nos prazos previstos nos termos de credenciamento, objetivando manter o funcionamento adequado da respectiva Rede, sem solução de continuidade.

14.29. A inadimplência da CONTRATADA, com referência às responsabilidades estabelecidas neste Termo de Referência, não transferem a responsabilidade por seu pagamento ao CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto do futuro contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva para com o CONTRATANTE.

14.30. A CONTRATADA deverá efetuar o reembolso dentro do prazo determinado neste instrumento.

14.31. A CONTRATADA deverá indicar preposto para acompanhamento do contrato, bem como, com poderes para resolver as situações críticas no atendimento dos beneficiários, disponibilizando ao CONTRATANTE, telefones e meios eletrônicos que facilitem a comunicação.

15. DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. Sempre que houver ocorrência considerada indesejável, o CONTRATANTE, através do Fiscal do Contrato procederá ao registro da mesma notificando a CONTRATADA.

16. DOS CUSTOS DE MANUTENÇÃO

16.1. A CONTRATANTE custeará, integralmente, o valor mensal do Plano de Saúde dos beneficiários integrantes do Conselho Federal de Administração.

16.2. O valor será fixo e irrevogável pelo período mínimo de 12 (doze) meses, respeitando as disposições contidas neste instrumento.

16.3. A alteração de valor por mudança de faixa etária dos beneficiários deverá ser efetuada tendo como base os preços contratados para as respectivas faixas, e incidindo no mês seguinte àquele em que o beneficiário mudou de faixa etária.

17. DA VIGÊNCIA, DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO DE PREÇOS

17.1. O prazo de vigência do instrumento contratual a ser firmado com a vencedora do certame será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, desde que a Contratada ofereça preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

17.2. O valor contratual será reajustado anualmente, para efeito da revisão dos prêmios, sendo aplicado o índice INPC/IBGE do período de 12 meses anteriores à aplicação do reajuste, ou através de outro índice determinado por legislação.

17.3. A CONTRATADA poderá solicitar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, que onere ou desonere excessivamente as obrigações pactuadas no Instrumento Contratual ou ocorrência de índice de sinistralidade superior a 70% (setenta por cento) nos últimos 12 (doze) meses.

17.3.1. Neste caso, incumbirá à CONTRATADA a demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo com os respectivos documentos comprobatórios como pré-requisito para a revisão do preço;

17.3.2. Serão considerados para fins de sinistralidade os custos assistenciais sobre as faturas pagas, relativas às competências do intervalo considerado 12 (doze) meses, aplicadas ao índice de 70%, deduzido do fator 1 (um), conforme fórmula a seguir:

17.3.3. $IS = [(C/F)/70\%]-1,$

17.3.4. Sendo:

17.3.5. IS = índice de sinistralidade; C = custos assistenciais; e F = fatura.

17.4. A CONTRATADA, quando for o caso, deverá formular ao CONTRATANTE requerimento para a revisão do contrato, comprovando a ocorrência de fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

17.5. Junto com o requerimento, a CONTRATADA deverá apresentar relatório e documentação evidenciando o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

17.6. Os efeitos financeiros do reequilíbrio contratual serão devidos a contar da assinatura do termo aditivo ou do apostilamento, ou seja, após análise e aprovação dos valores pela CONTRATANTE.

17.7. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

17.8. Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias.

17.9. Os valores das mensalidades/tabela de preços para as novas adesões serão reajustados, na mesma data e no índice de reajuste previsto neste capítulo, independente da data de inclusão

17.10. **O cadastro e a implantação do beneficiário deve ser realizado de modo a viabilizar o uso do Plano de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2020.**

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Conselho Federal de Administração para o exercício de 2019, na classificação abaixo:

18.2. As despesas que ocorrerão nos exercícios seguintes serão custeadas com recursos previstos na Proposta Orçamentária de cada exercício, que serão indicados oportunamente.

18.2.1. O valor estimado para atender as despesas com a contratação, objeto do presente é de **R\$ 1.034.083,80 (um milhão e trinta e quatro mil, oitenta e três reais e oitenta centavos,)** anual.

18.3. Sobre o valor já incidem impostos, taxas e demais despesas que, direta ou indiretamente, tenham relação com objeto deste Termo de referência.

18.4. As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta do orçamento próprio do CFA, da verba consignada no elemento de despesa 6.2.2.1.1.01.04.01.003.

18.5.

Valores médios de mercado mensal, conforme demonstrado abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	Vidas	Valor médio unitário Per capita R\$	Valor Médio total R\$
1	0 a 18 anos	17	385,21	6.548,57
2	19 a 23 anos	10	481,52	4.815,20
3	24 a 28 anos	3	601,89	1.805,67
4	29 a 33 anos	13	662,08	8.607,04
5	34 a 38 anos	14	695,19	9.732,66
6	39 a 43 anos	9	764,71	6.882,39
7	44 a 48 anos	13	955,88	12.426,44
8	49 a 53 anos	8	1.051,47	8.411,76
9	54 a 58 anos	3	1.314,34	3.943,02
10	59 anos ou mais	10	2.300,09	23.000,90
***	Subtotal	100	***	86.173,65

19. DOS PREÇOS

19.1. Os preços a serem cobrados pelos planos de assistência à saúde com registro na ANS serão distribuídos por faixa etária, sendo estes os valores de referência a serem utilizados na licitação.

20. DA GARANTIA

20.1. Será exigida, para a assinatura do contrato, prestação de garantia em favor do CFA, correspondente a 5 % (cinco por cento) do valor da proposta da CONTRATADA, em uma das modalidades previstas no art. 56 da Lei nº 8.666/93, à escolha da CONTRATADA.

20.2. A garantia, quando em dinheiro, deverá ser efetuada em caderneta de poupança em favor do CONTRATANTE, em que conta a ser informada.

20.3. Caso faça opção pela caução em títulos da dívida pública, a licitante deverá transferir a posse dos títulos para a Administração até o adimplemento da obrigação contratual ou satisfação de eventual sanção.

20.4. **A garantia prestada deverá formalmente cobrir pagamentos não efetuados pela contratada referentes a:**

20.4.1. Prejuízos ou danos causados ao CONTRATANTE;

20.4.2. Prejuízos ou danos causados a terceiros pela CONTRATADA que tenha conexão com a execução do contrato;

20.4.3. Toda e qualquer multa contratual;

20.4.4. Débitos da CONTRATADA para com os encargos fiscais, previdenciários e trabalhistas relacionados com a execução do contrato, tais como: INSS, FGTS, impostos, salários, vales-transporte, vales-refeição e verbas rescisórias, dentre outros;

20.4.5. Quaisquer obrigações não cumpridas pela CONTRATADA em relação ao contrato previstas no ordenamento jurídico do País.

21. **DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E O SEU RECEBIMENTO**

21.1. O contrato deverá ser executado de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

21.2. A CONTRATADA deverá apresentar ao CONTRATANTE, mensalmente acompanhado da notas fiscal/fatura, os seguintes relatórios:

21.2.1. Relatórios gerenciais com informações de relação nominal de todos os usuários, com os valores devidos à participação de cada um, das inclusões, mudanças de faixa etária e exclusões do plano;

21.2.2. Caso não haja tempo hábil para tal, o pagamento será feito em fatura complementar no mês subsequente;

21.3. O objeto será recebido definitivamente na forma prevista no art. 73 da Lei nº 8.666/1993, no prazo de até 15 (quinze) dias contados do recebimento da nota fiscal, ficando dispensado o recebimento provisório nas hipóteses previstas no art. 74 da mesma Lei.

21.4. Caso haja necessidade de correções da nota fiscal ou documentos apresentados, o prazo indicado no subitem acima será interrompido, iniciando-se após a reapresentação dos documentos corrigidos.

21.5. A aceitação dos serviços se dará por meio de atestação dos Fiscais e do Gestor do Contrato exarada na Nota Fiscal/Fatura emitida pela CONTRATADA, procedendo-se a observações, se necessário, conforme legislação aplicada.

22. **DAS FATURAS**

22.1. A liquidação das despesas será efetivada após a apresentação das faturas/notas fiscais de valor correspondente ao serviço efetuado, devidamente protocolado, que deverão ser processadas em uma via eletrônica, com todos os campos preenchidos, devidamente atestadas pelos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.

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

22.3. Na eventualidade de não haver tempo hábil à exclusão do usuário da relação que acompanha a fatura, será informado e lançado, pela CONTRATADA, o montante do desconto na fatura subsequente com os valores correspondentes aos dias contados a partir da exclusão.

22.4. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.

23. **DO PAGAMENTO**

23.1. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.

23.2. O pagamento das despesas com plano de assistência à saúde será

realizado no dia 31 (trinta e um) de cada mês, sempre mediante depósito bancário ou quitação por boleto bancário registrado.

23.2.1. Ocorrendo da referida data (dia 31), ser fim de semana, feriado ou não haver expediente no CFA por força maior, o pagamento será realizado no primeiro dia útil posterior;

23.3. O pagamento das faturas será efetuado mediante a verificação da Regularidade Fiscal da CONTRATADA.

23.4. Havendo penalidade de multa, o valor poderá ser deduzido do crédito que a CONTRATADA porventura fizer jus.

23.5. O valor do pagamento será aquele apresentado no documento de cobrança, descontadas as glosas e multas, conforme o caso.

23.6. A título de custos administrativos de cadastramento e emissão de cartão personalizado, será incluído na 1ª (primeira) mensalidade o valor a ser repassado à CONTRATADA, juntamente com o valor apresentado por beneficiário - titular na proposta vencedora da licitação.

23.7. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, ficará convencionada a taxa de encargos moratórios devidos pelo CONTRATANTE, entre a data para pagamento acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

23.8. $EM = I \times N \times VP$

23.9. Onde:

23.10. EM = Encargos Moratórios.

23.11. N = Numero de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento. VP = Valor da parcela pertinente a ser paga.

23.12. TX = Percentual da taxa anual = 6% (seis por cento). I = Índice de compensação financeira, assim apurado:

23.13. $I = (TX/100) \rightarrow I = (6/100) \rightarrow I = 0,00016438 \quad 365$

23.14. A compensação financeira prevista nesta condição será cobrada em Nota Fiscal/Fatura, após a ocorrência.

23.15. A critério do CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras responsabilidades da CONTRATADA.

23.16. Em cumprimento às normas e procedimentos previstos na Instrução Normativa Nº 1.234/12, expedida pela Secretaria da Receita Federal e pelas demais legislações federais, estaduais e/ou municipais o CFA poderá efetuar a retenção de impostos.

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

23.17. O CFA será o responsável financeiro pelo pagamento de 100% (cem por cento) da fatura mensal emitida e atestada pelos responsáveis, contendo esta, a totalidade de despesas dos titulares e dependentes;

23.17.1. Os valores relativos aos dependentes são às expensas integrais dos empregados titulares, que também tem suas contribuições individuais descontadas ao limite de 1% do salário base em folha de pagamento, e repassada a CONTRATADA por meio de pagamento da fatura.

24. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

24.1. Para fins de comprovação da capacidade técnico-operacional, a licitante deverá apresentar no mínimo 01 (um) ou mais Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora ou seguradora devidamente registrada na ANS.

24.2. O licitante poderá apresentar tantos atestados de aptidão técnica quantos julgar necessários para comprovar que já forneceu objeto semelhante ao da licitação, destacando-se a necessidade desse(s) atestado(s) demonstrar(em) que o interessado forneceu anteriormente, pelo menos, o quantitativo solicitado neste Termo em seu item 7;

24.3. Entende-se por objeto compatível o serviço prestado de Assistência Médica e/ou Hospitalar Coletivo Empresarial, independente da categoria ou faixa etária

fornecida;

24.4. Termo de Contrato, Acordo ou Ajuste de Conduta, celebrado entre a Operadora de Plano de Saúde e a Administradora de Benefícios ou Seguradora de Assistência a Saúde, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes.

24.5. Comprovante de inscrição na Agência Nacional de Saúde - ANS, em plena validade.

24.6. Declaração, no caso de Administradora de Benefícios, de que atende as exigências de ativos garantidores, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 203/2009 - ANS.

24.7. Os atestados ou declarações de capacidade técnica apresentados pelo licitante devem comprovar aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objetivo de que trata o processo licitatório.

24.8. Se necessário, a comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, poderá este CFA através de sua Comissão de Licitação, realizar diligência para comprovação das informações necessárias, solicitando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da CONTRATANTE e local em que foram prestados os serviços.

25. DA SUBCONTRATAÇÃO

25.1. A prestação de serviços será de responsabilidade da CONTRATADA, e será executado pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência a Saúde.

26. DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

26.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

26.2. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

27. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

27.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

27.2. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.

27.3. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, nos termos da legislação vigente.

27.4. As decisões e providências que ultrapassem a competência do gestor e fiscal do contrato, serão solicitadas aos seus superiores, em tempo hábil, para adoção das medidas convenientes, consoante disposto no Art. 67, § 2º, da Lei nº. 8.666/93.

27.5. A CONTRATADA sujeitar-se-á a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da unidade competente da CONTRATANTE.

27.6. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

28. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

28.1. Independentemente de outras sanções legais e das cabíveis cominações penais, pela inexecução total ou parcial desta contratação, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à empresa, segundo a extensão da falta cometida, as seguintes penalidades, previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 10.520/02 e Decreto n.º 3.555/00:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração caso CONTRATADA, dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

e) Aplicação de multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, nas hipóteses de inexecução total do contrato, e de 5% (cinco por cento) sobre a(s) parcela(s) inadimplida(s), se ocorrer inexecução parcial, sem prejuízo do disposto no Acordo de Níveis de Serviços, reconhecendo a empresa os direitos deste Conselho, nos termos do art. 77 da Lei n.º 8.666/93;

28.2. As sanções de advertência, suspensão ou impedimento temporário de licitar e contratar com a Administração, poderão ser aplicadas conjuntamente com a sanção de multa, conforme estabelece o art. 87, § 2º da Lei 8.666/93;

28.2.1. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas e os profissionais que:

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

28.2.1.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

28.2.1.3. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;

28.3. As multas previstas nesta seção não eximem a CONTRATADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração CONTRATANTE.

28.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

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

28.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no banco de dados dos CFA, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

28.7. As penalidades serão processadas independentemente da ocorrência de glosas previstas no Acordo de Nível de Serviço.

28.8. Aos demais inadimplementos não previstos na tabela de glosas (Acordo de Níveis de Serviço - ANS), serão aplicados às penalidades através de processo administrativo.

29. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

29.1. Fica assegurado ao CFA o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

29.2. As licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

29.3. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Termo de Referência, no Edital e seus Anexos, 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 do CFA.

29.4. A Comissão Permanente de Licitação, no interesse público, poderá sanar, relevar omissões ou erros puramente formais observados na documentação e na proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura

da licitação, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

29.5. As normas que disciplinam esta licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança da futura aquisição.

29.6. Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes da Lei Federal nº 8.666/93.

29.7. Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do empregado.

29.8. A contribuição mensal do usuário titular, se dará mediante desconto em folha de pagamento, a cargo da contratada.

29.9. Caberá, ainda, a operadora manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos, fornecer identificação individual aos beneficiários e designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o CFA.

29.10. A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

30. DO FORO

A interpretação e aplicação dos termos dessa aquisição serão regidas pelas leis brasileiras e o juízo federal do Distrito Federal, terá jurisdição e competência sobre qualquer controvérsia resultante deste certame, constituindo assim o foro de eleição, prevalecendo sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Adm. Isaias Alves dos Santos, Dr.
Coordenador de RH do CFA
CRA-DF 21.582



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Isaias Alves dos Santos**,
Coordenador da Coordenadoria de Recursos Humanos, em 25/10/2019,
às 13:54, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0346973** e o código CRC
999933DB.

1.



Conselho Federal de Administração

O Sistema CFA/CRA tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.



Comissão Especial de Pregoeiros do CFA
Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, Brasília/DF, CEP 70070-932
Telefone: (61) 3218-1813 - www.cfa.org.br

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 19/2019/CFA

PREGÃO ELETRÔNICO

PROCESSO Nº 476900.005585/2019-79

Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que O Conselho Federal de Administração - CFA, representado pelo Pregoeiro designado pela Portaria nº 10, de 11 de janeiro de 2019, sediado no Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, Brasília/DF, CEP 70070-932, realizará licitação, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, com critério de julgamento menor preço por grupo, nos termos da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, do Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, do Decreto nº 7.746, de 05 de junho de 2012,, da Instrução Normativa SLTI/MP nº 01, de 19 de janeiro de 2010, da Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 26 de abril, de 2018, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, da Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, do Decreto nº 8.538, de 06 de outubro de 2015, aplicando-se, subsidiariamente, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e as exigências estabelecidas neste Edital.

Tipo de Licitação: Pregão Eletrônico

Entrega de propostas a partir de : 13/11/2019

A partir da publicação no seguinte endereço eletrônico: www.comprasgovernamentais.gov.br

Etapas de Lances: 26/11/2019

Abertura da seção pública:

- **Horário:** 09:30 (horário oficial de Brasília)
- **Local:** www.comprasgovernamentais.gov.br

- **Código da UASG:** 389133

1. DO OBJETO

1.1. O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para a Contratação de empresa para atuar como Administradora de Benefícios ou Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela agência nacional de saúde suplementar - ANS para os funcionários do Conselho Federal de Administração - CFA e seus respectivos dependentes. A área de abrangência do plano será nacional, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. A licitação será realizada em grupo único, formados por 10 (dez) itens, conforme tabela constante no Termo de Referência, devendo o licitante oferecer proposta para todos os itens que o compõem.

1.3. *O critério de julgamento adotado será o menor preço GLOBAL do grupo, observadas as exigências contidas neste Edital e seus Anexos quanto às especificações do objeto.*

2. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

2.1. A despesa referente ao objeto deste Pregão correrá, neste exercício, à conta de elemento de despesa nº 6.2.2.1.1.01.04.01.003, constante da dotação orçamentária da CONTRATANTE.

3. DO CREDENCIAMENTO

3.1. O Credenciamento é o nível básico do registro cadastral no SICAF, que permite a participação dos interessados na modalidade licitatória Pregão, em sua forma eletrônica.

3.2. O cadastro no SICAF deverá ser feito no Portal de Compras do Governo Federal, no sítio www.comprasgovernamentais.gov.br, por meio de certificado digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP - Brasil.

3.3. O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Pregão.

3.4. O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

3.5. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

3.5.1. A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação;

4. DA PARTICIPAÇÃO NO PREGÃO.

4.1. Poderão participar deste Pregão interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta licitação, e que estejam com Credenciamento regular no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, conforme disposto no art. 9º da IN SEGES/MP nº 3, de 2018.

4.1.1. Os licitantes deverão utilizar o certificado digital para acesso ao Sistema.

4.2. Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123, de 2006.

4.3. Não poderão participar desta licitação os interessados:

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

4.3.2. que não atendam às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

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

4.3.4. que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993;

4.3.5. que estejam sob falência, concurso de credores, concordata ou em processo de dissolução ou liquidação;

4.3.6. entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio;

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

4.4. Como condição para participação no Pregão, a licitante assinalará “sim” ou “não” em campo próprio do sistema eletrônico, relativo às seguintes declarações:

4.4.1. que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49;

4.4.1.1. nos itens exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame;

4.4.1.2. nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte.

4.4.2. que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

4.4.3. que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências editalícias;

4.4.4. que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

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

4.4.6. que a proposta foi elaborada de forma independente, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MP nº 2, de 16 de setembro de 2009.

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

4.4.8. que os serviços são prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

4.5. A declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição sujeitará o licitante às sanções previstas em lei e neste Edital.

5. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa de envio dessa documentação.

5.2. O envio da proposta, acompanhada dos documentos de habilitação exigidos neste Edital, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha.

5.3. Os licitantes poderão deixar de apresentar os documentos de habilitação que constem do SICAF, assegurado aos demais licitantes o direito de acesso aos dados constantes dos sistemas.

5.4. As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão encaminhar a documentação de habilitação, ainda que haja alguma restrição de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, § 1º da LC nº 123, de 2006.

5.5. Incumbirá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios, diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

5.6. Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema;

5.7. Não será estabelecida, nessa etapa do certame, ordem de classificação entre as propostas apresentadas, o que somente ocorrerá após a realização dos procedimentos de negociação e julgamento da proposta.

5.8. Os documentos que compõem a proposta e a habilitação do licitante melhor classificado somente serão disponibilizados para avaliação do pregoeiro e para acesso público após o encerramento do envio de lances.

6. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

6.1.1. *Valor unitário e total do item ;*

6.1.2. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência.;

6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada.

6.3. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.

6.4. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro

pretexto.

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

6.6. Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas;

6.6.1. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a fiscalização do Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

7. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

7.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

7.2. O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis ou não apresentem as especificações técnicas exigidas no Termo de Referência.

7.2.1. Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante.

7.2.2. A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

7.2.3. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

7.3. O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

7.4. O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

7.5. Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

7.5.1. O lance deverá ser ofertado pelo valor *total do item*.

7.6. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

7.7. O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

7.8. O intervalo entre os lances enviados pelo mesmo licitante não poderá ser inferior a vinte (20) segundos e o intervalo entre lances não poderá ser inferior a três (3) segundos, sob pena de serem automaticamente descartados pelo sistema os respectivos lances.

7.9. *Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa "aberto e fechado", em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final e fechado.*

7.10. *A etapa de lances da sessão pública terá duração inicial de quinze minutos. Após esse prazo, o sistema encaminhará aviso de fechamento iminente dos lances, após o que transcorrerá o período de tempo de até dez minutos, aleatoriamente determinado, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances.*

7.11. *Encerrado o prazo previsto no item anterior, o sistema abrirá oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até dez por cento superiores àquela possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.*

7.11.1. *Não havendo pelo menos três ofertas nas condições definidas neste item, poderão os autores dos melhores lances, na ordem de classificação, até o máximo de três, oferecer um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.*

7.12. *Após o término dos prazos estabelecidos nos itens anteriores, o sistema ordenará os lances segundo a ordem crescente de valores.*

7.12.1. *Não havendo lance final e fechado classificado na forma estabelecida nos itens anteriores, haverá o reinício da etapa fechada, para que os demais licitantes, até*

o máximo de três, na ordem de classificação, possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.

7.13. Poderá o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, justificadamente, admitir o reinício da etapa fechada, caso nenhum licitante classificado na etapa de lance fechado atender às exigências de habilitação.

7.14. Em caso de falha no sistema, os lances em desacordo com os subitens anteriores deverão ser desconsiderados pelo pregoeiro, devendo a ocorrência ser comunicada imediatamente à Secretaria de Gestão do Ministério da Economia;

7.14.1. Na hipótese do subitem anterior, a ocorrência será registrada em campo próprio do sistema.

7.15. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

7.16. Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

7.17. No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

7.18. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

7.19. O Critério de julgamento adotado será o *menor preço*, conforme definido neste Edital e seus anexos.

7.20. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

7.21. Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos arts. 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 8.538, de 2015.

7.22. Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

7.23. A melhor classificada nos termos do item anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.

7.24. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

7.25. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

7.26. Quando houver propostas beneficiadas com as margens de preferência em relação ao produto estrangeiro, o critério de desempate será aplicado exclusivamente entre as propostas que fizerem jus às margens de preferência, conforme regulamento.

7.27. A ordem de apresentação pelos licitantes é utilizada como um dos critérios de classificação, de maneira que só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

7.28. Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 3º, § 2º, da Lei nº 8.666, de 1993, assegurando-se a preferência, sucessivamente, aos bens produzidos:

7.28.1. no país;

7.28.2. por empresas brasileiras;

7.28.3. por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;

7.28.4. por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação.

7.29. Persistindo o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas empatadas.

7.30. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste Edital.

7.30.1. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

7.30.2. O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

7.31. Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

8. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA VENCEDORA

8.1. Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no parágrafo único do art. 7º e no § 9º do art. 26 do Decreto n.º 10.024/2019.

8.2. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário), ou que apresentar preço manifestamente inexequível.

8.3. Considera-se inexequível a proposta que apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

8.4. Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento das propostas, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, vinte e quatro horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata;

8.5. O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de não aceitação da proposta.

8.5.1. O prazo estabelecido poderá ser prorrogado pelo Pregoeiro por solicitação escrita e justificada do licitante, formulada antes de findo o prazo, e formalmente aceita pelo Pregoeiro.

8.5.2. Dentre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se os que contenham as características do material ofertado, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, além de outras informações pertinentes, a exemplo de catálogos, folhetos ou propostas, encaminhados por meio eletrônico, ou, se for o caso, por outro meio e prazo indicados pelo Pregoeiro, sem prejuízo do seu ulterior envio pelo sistema eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta.

8.32. Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

8.33. Havendo necessidade, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no "chat" a nova data e horário para a sua continuidade.

8.34. O Pregoeiro poderá encaminhar, por meio do sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que apresentou o lance mais vantajoso, com o fim de negociar a obtenção de melhor preço, vedada a negociação em condições diversas das previstas neste Edital.

8.34.1. Também nas hipóteses em que o Pregoeiro não aceitar a proposta e passar à subsequente, poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor.

8.34.2. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

8.35. Nos itens não exclusivos para a participação de microempresas e empresas de pequeno porte, sempre que a proposta não for aceita, e antes de o Pregoeiro passar à subsequente, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida, se for o caso.

8.36. Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, o pregoeiro verificará a habilitação do licitante, observado o disposto neste Edital.

9. DA HABILITAÇÃO

9.1. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

9.1.1. SICAF;

9.1.2. Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>).

9.1.3. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

9.1.3.1. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

9.1.3.2. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

9.1.3.3. O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

9.1.4. Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

9.1.5. No caso de inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

9.2. Caso atendidas as condições de participação, a habilitação do licitantes será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira e habilitação técnica, conforme o disposto na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018.

9.2.1. O interessado, para efeitos de habilitação prevista na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018 mediante utilização do sistema, deverá atender às condições exigidas no cadastramento no SICAF até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas;

9.2.2. É dever do licitante atualizar previamente as comprovações constantes do SICAF para que estejam vigentes na data da abertura da sessão pública, ou encaminhar, em conjunto com a apresentação da proposta, a respectiva documentação atualizada.

9.2.3. O descumprimento do subitem acima implicará a inabilitação do licitante, exceto se a consulta aos sítios eletrônicos oficiais emissores de certidões feita pelo Pregoeiro lograr êxito em encontrar a(s) certidão(ões) válida(s), conforme art. 43, §3º, do Decreto 10.024, de 2019.

9.3. Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, o licitante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, via sistema, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de inabilitação.

9.4. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.

9.5. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

9.6. Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o 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.

9.6.1. Serão aceitos registros de CNPJ de licitante matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

9.7. Ressalvado o disposto no item 5.3, os licitantes deverão encaminhar, nos termos deste Edital, a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação:

9.8. Habilitação jurídica:

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

9.8.2. Em se tratando de microempreendedor individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br;

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

9.8.4. inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

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

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

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

9.9. Regularidade fiscal e trabalhista:

9.9.1. prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

9.9.2. prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

9.9.3. prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

9.9.4. prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

9.9.5. prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

9.9.6. prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

9.9.7. caso o licitante seja considerado isento dos tributos estaduais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Estadual do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

9.9.8. caso o licitante detentor do menor preço seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

9.10. Qualificação Econômico-Financeira.

9.10.1. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

9.10.2. balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício

social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

9.10.2.1. No caso de fornecimento de bens para pronta entrega, não será exigido da licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, a apresentação de balanço patrimonial do último exercício financeiro. (Art. 3º do Decreto nº 8.538, de 2015);

9.10.2.2. no caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade;

9.10.2.3. é admissível o balanço intermediário, se decorrer de lei ou contrato social/estatuto social.

9.10.2.4. Caso o licitante seja cooperativa, tais documentos deverão ser acompanhados da última auditoria contábil-financeira, conforme dispõe o artigo 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou de uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador;

9.10.3. A comprovação da situação financeira da empresa será constatada mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um) resultantes da aplicação das fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

9.10.4. As empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1(um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), deverão comprovar, considerados os riscos para a Administração, e, a critério da autoridade competente, o capital mínimo ou o patrimônio líquido mínimo de 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação ou do item pertinente.

9.11. **Qualificação Técnica**

9.11.1. Para fins de comprovação da capacidade técnico-operacional, a licitante deverá apresentar no mínimo 01 (um) ou mais Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora ou seguradora devidamente registrada na ANS.

9.11.1.1. O licitante poderá apresentar tantos atestados de aptidão técnica quantos julgar necessários para comprovar que já forneceu objeto semelhante ao da licitação, destacando-se a necessidade desse(s) atestado(s) demonstrar(em) que o interessado forneceu anteriormente, pelo menos, 50% do quantitativo solicitado;

9.11.1.2. Entende-se por objeto compatível o serviço prestado de Assistência Médica e/ou Hospitalar Coletivo Empresarial, independente da categoria ou faixa etária fornecida;

9.11.1.3. Termo de Contrato, Acordo ou Ajuste de Conduta, celebrado entre a Operadora de Plano de Saúde e a Administradora de Benefícios ou Seguradora de Assistência a Saúde, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das

partes.

9.12. Comprovante de inscrição na Agência Nacional de Saúde - ANS, em plena validade.

9.13. Declaração, no caso de Administradora de Benefícios, de que atende as exigências de ativos garantidores, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 203/2009 - ANS.

9.14. Os atestados ou declarações de capacidade técnica apresentados pelo licitante devem comprovar aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objetivo de que trata o processo licitatório.

9.15. Se necessário, a comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, poderá este CFA através de sua Comissão de Licitação, realizar diligência para comprovação das informações necessárias, solicitando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da CONTRATANTE e local em que foram prestados os serviços.

9.16. A existência de restrição relativamente à regularidade fiscal e trabalhista não impede que a licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte seja declarada vencedora, uma vez que atenda a todas as demais exigências do edital.

9.16.1. A declaração do vencedor acontecerá no momento imediatamente posterior à fase de habilitação.

9.17. Caso a proposta mais vantajosa seja ofertada por licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, e uma vez constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal e trabalhista, a mesma será convocada para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, após a declaração do vencedor, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo licitante, mediante apresentação de justificativa.

9.18. A não-regularização fiscal e trabalhista no prazo previsto no subitem anterior acarretará a inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, sendo facultada a convocação dos licitantes remanescentes, na ordem de classificação. Se, na ordem de classificação, seguir-se outra microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa com alguma restrição na documentação fiscal e trabalhista, será concedido o mesmo prazo para regularização.

9.19. Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no "chat" a nova data e horário para a continuidade da mesma.

9.20. Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital.

9.21. Nos itens não exclusivos a microempresas e empresas de pequeno porte, em havendo inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

9.22. Constatado o atendimento às exigências de habilitação fixadas no Edital, o licitante será declarado vencedor.

10. DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA VENCEDORA

10.1. *A proposta final do licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de 02 (duas) horas, a contar da solicitação do Pregoeiro no sistema eletrônico e deverá:*

10.1.1. *ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal.*

10.1.2. *conter a indicação do banco, número da conta e agência do licitante vencedor, para fins de pagamento.*

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

10.2.1. *Todas as especificações do objeto contidas na proposta, vinculam a Contratada.*

10.3. Os preços deverão ser expressos em moeda corrente nacional, o valor unitário em algarismos e o valor global em algarismos e por extenso (art. 5º da Lei nº 8.666/93).

10.3.1. Ocorrendo divergência entre os preços unitários e o preço global, prevalecerão os primeiros; no caso de divergência entre os valores numéricos e os valores expressos por extenso, prevalecerão estes últimos.

10.4. A oferta deverá ser firme e precisa, limitada, rigorosamente, ao objeto deste Edital, sem conter alternativas de preço ou de qualquer outra condição que induza o julgamento a mais de um resultado, sob pena de desclassificação.

10.5. A proposta deverá obedecer aos termos deste Edital e seus Anexos, não sendo considerada aquela que não corresponda às especificações ali contidas ou que estabeleça vínculo à proposta de outro licitante.

10.6. As propostas que contenham a descrição do objeto, o valor e os documentos complementares estarão disponíveis na internet, após a homologação.

11. DOS RECURSOS

11.1. Declarado o vencedor e decorrida a fase de regularização fiscal e trabalhista da licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso, será concedido o prazo de no mínimo trinta minutos, para que qualquer licitante manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, isto é, indicando contra qual(is) decisão(ões) pretende recorrer e por quais motivos, em campo próprio do sistema.

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

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

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

11.2.3. Uma vez admitido o recurso, o recorrente terá, a partir de então, o prazo de três dias para apresentar as razões, pelo sistema eletrônico, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contrarrazões também pelo sistema eletrônico, em outros três dias, que começarão a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

11.3. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.4. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no endereço constante neste Edital.

12. DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

12.1. A sessão pública poderá ser reaberta:

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

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

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

12.2.1. A convocação se dará por meio do sistema eletrônico ("chat"), e-mail, ou, ainda, fac-símile, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

12.2.2. A convocação feita por e-mail ou fac-símile dar-se-á de acordo com os dados contidos no SICAF, sendo responsabilidade do licitante manter seus dados cadastrais atualizados.

13. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

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

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

14. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

14.1. Será exigida a prestação de garantia na presente contratação, conforme regras constantes do Termo de Referência.

15. DO TERMO DE CONTRATO OU INSTRUMENTO EQUIVALENTE

15.1. Após a homologação da licitação, em sendo realizada a contratação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente.

15.2. O adjudicatário terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o Termo de Contrato ou aceitar instrumento equivalente, conforme o caso (Nota de Empenho/Carta Contrato/Autorização), sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

15.2.1. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.

15.3. O Aceite da Nota de Empenho ou do instrumento equivalente, emitida à empresa adjudicada, implica no reconhecimento de que:

15.3.1. referida Nota está substituindo o contrato, aplicando-se à relação de negócios ali estabelecida as disposições da Lei nº 8.666, de 1993;

15.3.2. a contratada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no edital e seus anexos;

15.3.3. a contratada reconhece que as hipóteses de rescisão são aquelas previstas nos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e reconhece os direitos da Administração previstos nos artigos 79 e 80 da mesma Lei.

15.4. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses prorrogável conforme previsão no instrumento contratual ou no termo de referência.

15.5. Previamente à contratação a Administração realizará consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018, e nos termos do art. 6º, III, da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, consulta prévia ao CADIN.

15.5.1. Nos casos em que houver necessidade de assinatura do instrumento de contrato, e o fornecedor não estiver inscrito no SICAF, este deverá proceder ao seu cadastramento, sem ônus, antes da contratação.

15.5.2. Na hipótese de irregularidade do registro no SICAF, o contratado deverá regularizar a sua situação perante o cadastro no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de aplicação das penalidades previstas no edital e anexos.

15.6. Na assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas no edital, que deverão ser mantidas pelo licitante durante a vigência do contrato ou da ata de registro de preços.

15.7. Na hipótese de o vencedor da licitação não comprovar as condições de habilitação consignadas no edital ou se recusar a assinar o contrato ou a ata de registro de preços, a Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções das demais cominações legais cabíveis a esse licitante, poderá convocar outro licitante, respeitada a ordem de classificação, para, após a comprovação dos requisitos para habilitação, analisada a proposta e eventuais documentos complementares e, feita a negociação, assinar o contrato ou a ata de registro de preços.

16. DO REAJUSTAMENTO EM SENTIDO GERAL

17.1. As regras acerca do reajustamento em sentido geral do valor contratual são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Edital.

17. DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO

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

18. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

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

19. DO PAGAMENTO DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

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

20. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

20.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, o licitante/adjudicatário que:

20.1.1. não assinar o termo de contrato ou aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

20.1.2. não assinar a ata de registro de preços, quando cabível;

20.1.3. apresentar documentação falsa;

20.1.4. deixar de entregar os documentos exigidos no certame;

20.1.5. ensejar o retardamento da execução do objeto;

20.1.6. não manter a proposta;

20.1.7. cometer fraude fiscal;

20.1.8. comportar-se de modo inidôneo;

20.2. As sanções do item acima também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva, em pregão para registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido injustificadamente.

20.3. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

20.4. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

20.4.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

20.4.2. Multa de 10.% (dez por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

20.4.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

20.4.4. Impedimento de licitar e de contratar com a União e descredenciamento no SICAF, pelo prazo de até cinco anos;

20.5. 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 própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

20.6. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

20.7. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, se houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização – PAR.

20.8. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.

20.9. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública Federal resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.

20.10. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, a União ou Entidade poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

20.11. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao licitante/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

20.12. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em

consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

20.13. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

20.14. As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas no Termo de Referência.

21. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

21.1. Até 03 (três) dias úteis antes da data designada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar este Edital.

21.2. A impugnação poderá ser realizada por forma eletrônica, pelo e-mail licitacao@cfa.org.br e protocolo@cfa.org.br, ou por petição dirigida ou protocolada no endereço SAUS Quadra 01 Bloco L Edf. CFA, Brasília-DF, seção Protocolo, até as 17 horas.

21.3. Caberá ao Pregoeiro, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração deste Edital e seus anexos, decidir sobre a impugnação no prazo de até dois dias úteis contados da data de recebimento da impugnação.

21.4. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

21.5. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este processo licitatório deverão ser enviados ao Pregoeiro, até 03 (três) dias úteis anteriores à data designada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via internet, no endereço indicado no Edital.

21.6. O pregoeiro responderá aos pedidos de esclarecimentos no prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento do pedido, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos.

21.7. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

21.7.1. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo pregoeiro, nos autos do processo de licitação.

21.8. As respostas aos pedidos de esclarecimentos serão divulgadas pelo sistema e vincularão os participantes e a administração.

22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á Ata no sistema eletrônico.

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

22.3. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília - DF.

22.4. No julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

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

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

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

22.8. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, 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 na Administração.

22.9. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

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

22.11. O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico www.comprasgovernamentais.gov.br e www.cfa.org.br, e também poderão ser lidos e/ou obtidos no endereço SAUS Quadra 01 Bloco L - Ed. CFA, Brasília-DF, nos dias

úteis, no horário das 09h00 as 11h30 e das 14h00 as 17h00 horas, mesmo endereço e período no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

22.12. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

22.12.1. ANEXO I - Termo de Referência

22.12.2. ANEXO II - Minuta de Termo de Contrato

Ana Carolina de Luna

Pregoeira



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina de Luna, Pregoeiro**, em 12/11/2019, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0356708** e o código CRC **24C6F00A**.

0.1.

Referência: Processo nº 476900.005585/2019-79

SEI nº 0356708



Conselho Federal de Administração

O Sistema CFA/CRA's tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.



Coordenadoria de Recursos Humanos
Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, Brasília/DF, CEP 70070-932
Telefone: (61) 3218-1805 - www.cfa.org.br

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 35/2019/CFA

PROCESSO Nº 476900.005585/2019-79

1. DO OBJETO E TIPO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1.1. Este Termo tem como objeto a contratação de empresa para atuar como Administradora de Benefícios ou Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela agência nacional de saúde suplementar - ANS para os funcionários do Conselho Federal de Administração - CFA e seus respectivos dependentes, conforme as especificações e demais condições contidas neste Termo. A área de abrangência do plano será nacional.

1.2. O Plano de Saúde ofertado deverá oferecer todas as coberturas garantidas pela Lei 9.656/98 e pelas Resoluções da ANS que regulamentam o Plano de Saúde, notadamente a Resolução Normativa 428/2017 - ANS, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

1.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar, por intermédio de operadora, Seguradora ou conjunto de operadoras, planos privados de assistência à saúde devidamente registrados na ANS, de forma a contemplar a adequada cobertura e suas faixas etárias.

2. DA JUSTIFICATIVA E CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A contratação tem por objetivo fornecer aos funcionários e aos seus familiares os meios necessários para a garantia da higidez de sua saúde, contribuindo para o bem-estar dos trabalhadores, com reflexos positivos na eficiência e na eficácia dos serviços prestados por esta instituição, através da prestação de serviço de plano de assistência à saúde.

2.2. A contratação visa ainda proporcionar assistência médica complementar através de plano de saúde coletivo de cobertura em todo território nacional com atendimento ambulatorial, de urgência e emergência em nível nacional. A contratação em tela está em consonância com o a diretriz da Diretoria Executiva, considerando a importância da assistência complementar em saúde como um serviço a ser oferecido a todas as "vidas" dos funcionários, assim como dependentes, com objetivo de proporcionar tranquilidade, segurança e garantia de atendimento em caso de fragilidade da saúde, bem maior de todos.

2.3. Os benefícios advindos da presente contratação dizem respeito à excelência da saúde física e psicológica dos funcionários, os quais serão empregados em condições plenas de saúde nas atividades desenvolvidas neste Conselho. Indiretamente se terá a diminuição do absenteísmo por problemas de saúde, de forma a maximizar as atividades operacionais e consequentemente atender a sociedade e aos profissionais de administração com excelência.

2.4. Em razão do objeto a ser contratado e dado a sua essencialidade, justifica-se a contratação do serviço de forma ininterrupta, garantindo a continuidade dos serviços, assegurando o funcionamento das atividades finalísticas do órgão e a necessidade de garantir o acesso à rede de saúde aos funcionários. Assim, a contratação em tela poderá estender-se por mais de um exercício financeiro, de modo que sua interrupção poderá comprometer o cumprimento da missão institucional.

2.5. O Objeto desta licitação se enquadra nos termos do parágrafo único, do art. 1º, da Lei 10.520, de 2002, por se tratar de serviço comum, com características e especificações capazes de padronizar o objeto por meio de especificações usuais no mercado.

2.6. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos no § 2º do Art. 3º do Decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 2000:

"Consideram-se bens e serviços comuns aqueles cujos padrões de desempenho

e qualidade possam ser objetivamente definidos no edital, por meio de especificações usuais praticadas no mercado. (Redação dada pelo Decreto nº 7.174, de 2010).

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

3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. A presente contratação de caráter contínuo será realizada de acordo com às disposições do Código de Proteção do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990; pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002; pelo Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000; Lei nº 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações; Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006; Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 com alterações pela [Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001](#); Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações; Demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes.

4. DA ADOÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO

4.1. O procedimento adotado será o pregão eletrônico em conformidade com a Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002 e Decreto 10.024 de 23 de setembro de 2019, bem como suas respectivas atualizações.

5. DOS CUSTOS ESTIMADOS

5.1. O custo mensal estimado para esta contratação é de aproximadamente R\$ _____.

5.2. Assim, para o período inicial de 1 (um) ano o custo total estimado é de R\$ _____.

6. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

6.1. Atualmente o CFA possui 100 (cem) beneficiários, incluindo titulares e dependentes, conforme demonstrado no quadro abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	TITULARES		DEPENDENTES		TOTAL
		MASC	FEM	MASC	FEM	
1	0 a 18 anos	-	-	4	13	17
2	19 a 23 anos	2	-	3	5	10
3	24 a 28 anos	3	-	-	-	3
4	29 a 33 anos	9	3	-	1	13
5	34 a 38 anos	5	6	-	3	14
6	39 a 43 anos	6	2	-	1	9
7	44 a 48 anos	8	5	-	-	13
8	49 a 53 anos	3	4	1	-	8
9	54 a 58 anos	2	-	-	1	3
10	59 anos ou mais	4	5	-	1	10
***	Subtotal	42	25	8	25	100

7. DOS BENEFICIÁRIOS

7.1. Serão incluídos todos os empregados indicados pelo CFA, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios e os relacionados ao grau de parentesco/dependência.

7.1.1. Grupo Inicial -

7.1.1.1. - **Beneficiários Titulares:**

a) Os funcionários do CFA

7.1.1.2. - **Beneficiários Dependentes Diretos dos Empregados**

a) o cônjuge;

b) o companheiro ou a companheira;

c) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

d) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, maiores até completarem 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando ensino superior;

7.1.2. O número de beneficiários poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer.

7.1.3. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

7.1.4. Poderão se inscrever no Plano os casos previstos no art. 5º, § 1º, da RN ANS nº 195/2009, que não sejam previstos nos subitem 7.1.1.1 e 7.1.1.2

7.1.5. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

7.1.6. As hipóteses abaixo discriminadas constituem possibilidades de exclusão dos beneficiários:

- Falecimento;
- Divórcio;
- Cancelamento de união estável;
- Exoneração;
- Demissão;
- Perda da condição de dependente legal ou econômico;
- Pedido expresso do titular quanto à exclusão.

8. DAS CARÊNCIAS E DA PARTICIPAÇÃO

8.1. A cobertura será iniciada após a efetivação do cadastro do beneficiário, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 195/2009 *in verbis*:

"Art. 6. No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de vinculação e pessoa jurídica contratante.

Parágrafo único. Quando a contratação ocorrer na forma do inciso III do artigo 23 desta RN será considerada a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano coletivo estipulado."

8.2. Ficam isentas de quaisquer carências os beneficiários constantes da relação atual de beneficiários do CFA, correspondendo aos utilizadores do plano de saúde atualmente contratado, podendo sofrer alterações caso ocorram admissões ou demissões, inclusive antes da assinatura do contrato.

9. DOS SERVIÇOS, DA FORMA DE PRESTAÇÃO E DA UTILIZAÇÃO.

9.1. DOS SERVIÇOS

9.2. A empresa CONTRATADA prestará os serviços do plano de assistência à saúde com registro na ANS, coletivo, contratados em todo o território nacional em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios e outros serviços de saúde, próprios ou credenciados, devendo apresentar a cobertura mínima constante no credenciamento de especialidades/área de atuação previstas na Resolução CFM Nº 2.149/2016 e posteriores alterações, sem prejuízo da cobertura assistencial mínima estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, relativas às doenças constantes da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde - OMS.

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

- Assistência médica nas especialidades a seguir relacionadas:
- Acupuntura;
- Alergologia e Imunologia;
- Anatomia patológica;
- Anestesiologista;
- Angiologia;
- Bronco esofagologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia de cabeça e pescoço e Buco-maxilo-facial;
- Cirurgia cardiovascular;
- Cirurgia endocrinológica;
- Cirurgia gastroenterológica;

- Cirurgia geral;
- Cirurgia de mão;
- Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
- Cirurgia pediátrica;
- Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
- Cirurgia torácica;
- Cirurgia urológica;
- Cirurgia vascular periférica;
- Clínica médica;
- Coloproctologia;
- Dermatologia;
- Endocrinologia e Metabologia;
- Fisiatria;
- Foniatria;
- Gastroenterologia;
- Geriatria e Gerontologia;
- Ginecologia;
- Hematologia;
- Hepatologia
- Homeopatia;
- Imunologia;
- Infectologia;
- Mastologia;
- Medicina intensiva;
- Medicina nuclear;
- Nefrologia (inclusive pediátrica);
- Neonatologia;
- Neurologia (inclusive pediátrica);
- Neurocirurgia;
- Obstetrícia;
- Oftalmologia;
- Oncologia (Clínica e Cirúrgica);
- Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Psiquiatria;
- Radioterapia;
- Radioisótopos e cintilografia;
- Reumatologia;
- Traumatologia;
- Urologia.

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

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

9.6. Serão cobertos pela CONTRATADA exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora, ou da seguradora nos termos da legislação vigente.

9.7. Aos beneficiários discriminados no item 7 (sete) será disponibilizado os seguintes planos:

9.8. **Apartamento:** Cobrirá, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste termo de referência e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede própria ou credenciada, com padrão de internação em Apartamento Individual com Banheiro Privativo;

9.9. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica

garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;

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

9.11. **DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

9.11.1. A prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com abrangência nacional, pelo sistema de livre escolha do profissional ou serviços de saúde, integrantes da rede credenciada/referenciada pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

9.11.2. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão personalizado, com data de validade, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência.

9.11.3. Caso o beneficiário não esteja de posse de seu cartão de identificação o prestador de serviços deverá efetuar a verificação do cadastro junto da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

9.11.4. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia e indicando o prazo máximo para emitir as referidas autorizações.

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

9.11.6. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa CONTRATADA, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internamentos em enfermarias ou em Unidade de Terapia Intensiva - UTI e semi-intensiva.

9.11.7. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura do contrato decorrente deste instrumento.

9.11.8. O valor da mensalidade paga pelo CONTRATANTE será o valor apresentado por faixa etária, multiplicado pelo número de beneficiários efetivamente cadastrados.

9.11.9. Nesta contratação não terá coparticipação dos beneficiários e nem per capita por parte contratante. Nos casos em que o colaborador mobilizado permanecer por tempo inferior a 30 (trinta) dias no Plano de Assistência à Saúde do CFA será efetuado o pagamento proporcional ao período de inclusão.

9.11.10. Durante a vigência contratual poderá haver variação da quantidade de beneficiários cadastrados, bem como das faixas etárias.

9.12. **DA UTILIZAÇÃO DO PLANO**

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

9.12.2. Nas localidades em que não haja rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, a CONTRATADA deverá efetuar reembolso das despesas médico-hospitalares nas mesmas condições previstas neste instrumento.

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

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

atualizado constantemente.

9.12.5. A CONTRATADA deverá entregar os cartões e/ou carteiras de beneficiário na Coordenadoria de Recursos Humanos na sede do CFA, situada na: SAUS Quadra 1, Bloco L. Ed. CFA - 70.070-932.

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

10. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

10.1. As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Termo de Referência compreendem os procedimentos listados no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e suas alterações e exames admissionais e demissionais.

11. DO REEMBOLSO

11.1. Caberá aos beneficiários reembolsos de 100% (cem por cento) das despesas contraídas com o atendimento médico, nas seguintes hipóteses:

11.2. Nas localidades em que a CONTRATADA não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados neste Termo de Referência;

11.3. Em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria ou credenciada da CONTRATADA;

11.4. Nos casos de urgência ou emergência que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, quando não for possível a utilização dos serviços na rede atendimento oferecida pela CONTRATADA, caracterizados em declaração do médico assistente;

11.5. Urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

11.6. Emergência, como tal definidos os que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;

11.7. O prazo máximo para reembolso, por parte da CONTRATADA, contados da apresentação, pelos beneficiários, do comprovante de pagamento acompanhado da documentação exigida, será de no máximo 30 (trinta) dias consecutivos.

11.8. O beneficiário para se habilitar ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuados, deverão apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

a) Contas discriminadas das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos utilizados e exames efetuados, com preços por unidade, acompanhado de vias originais das notas fiscais ou faturas;

b) Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários médicos, de assistentes e, se for o caso, de auxiliares e anestesistas em que devem constar os números do CFA, do CPF e a discriminação do serviço realizado;

c) Relatórios médicos, justificando o tratamento e especificando o grau de urgência ou emergência, bem como o tempo de permanência do beneficiário no hospital;

12. DAS CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

12.1. Plano privado de assistência à saúde coletiva empresarial com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia por intermédio de rede referenciada/credenciada com sistemática de reembolso a seus empregados, com acomodação em quarto privativo para internações, abrangência de cobertura em todo território nacional, a saber:

12.1.1. Rede Referenciada/Credenciada: A Rede Credenciada deverá possibilitar ao beneficiário o acesso em consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, prontos-socorros, laboratórios e hospitais, em diversas especialidades em todo território nacional e deverá constar de Lista de Referência/Credenciados específica, onde o beneficiário poderá recorrer ao atendimento médico-hospitalar referenciado/credenciado em qualquer localidade do país, além daquela relativa ao domicílio indicado na proposta.

12.1.2. Conter em sua lista de rede referenciada/credenciada, no mínimo, os quantitativos de prestadores de serviços a seguir especificados:

12.1.3. No Distrito Federal: no mínimo 07 (sete) hospitais gerais no Distrito Federal, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento de urgência/emergência, sendo que pelo menos 3 (três), devem possuir Certificado

de Acreditação.

12.1.4. Dos hospitais apresentados em Brasília a Contratada deverá comprovar que possui, pelo menos:

12.1.4.1. **02 (dois) na Asa Sul**, que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.2. **01 (um) na Asa Norte**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.3. **01 (um) no Lago Sul**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.4. **02 (dois) em Taguatinga** que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.5. **01 (um) no Sudoeste**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), apresentar UTI neonatal, adulto, ressonância magnética, que realize os procedimentos de Cirurgia plástica, cirurgia ginecológica, cirurgia neonatal e partos. Que possua Banco de sangue, Exames de imagem simples e laboratoriais e no mínimo 35 (trinta e cinco) leitos de internação, sem considerar os leitos de UTI.

12.1.5. No mínimo, **03 (três) laboratórios que participem do Programa de Excelência para Laboratórios Médicos - PELM**, e/ou do Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ, ou do PALC - Programa de Acreditação de Laboratório Clínicos, devidamente comprovado mediante a apresentação dos certificados emitidos pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SPBC e/ou Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC.

12.1.6. Credenciamento de, no mínimo, 03 (três) clínicas e/ou médicos para cada especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, conforme Resolução CFM nº 1.845, de 12 de junho de 2008, com exceção das especialidades genética médica, nutrologia, cirurgia de mão, Infectologia, Endocrinologia infantil, Neuropediatria Infantil, Alergologista Pediatra, Homeopatia e Endocrinologia para as quais só será necessário comprovar credenciamento com, no mínimo 02 (duas) clínicas e/ou médicos e radioterapia que só será exigido comprovar credenciamento com, no mínimo 01 (um) médico e/ou clínica.

12.1.7. Credenciamento com, no mínimo, 03 (três) clínicas radiológicas de grande porte, sendo: uma na Asa Sul, uma na Asa Norte e uma em Taguatinga que realizem, no mínimo: Densitometria Óssea, Mamografia Digital, Raio X Digital, Ressonância, Tomografia e Ultrassonografia.

12.1.8. Em caso de viagens a operadora ou seguradora contratada deverá assegurar ao beneficiário o direito a reembolso em todo território nacional, caso não haja a assistência médica credenciada na cidade em que ele estiver. O valor a ser reembolsado deverá observar os valores praticados na Tabela da Contratada vigente à época da assinatura do contrato.

12.1.9. Haverá, também, obrigatoriedade de reembolso de despesas efetuadas por qualquer beneficiário, com assistência à saúde, nos casos de urgência ou emergência, comprovada a impossibilidade de atendimento em serviço credenciado, referenciado ou cooperado;

12.1.10. Aos beneficiários caberá o direito de optar pela rede referenciada/credenciada ou pela livre escolha. Por livre escolha, a operadora ou seguradora deverá proceder com o reembolso aos beneficiários dos valores, devidamente comprovados, por eles despendidos para a realização dos procedimentos até os limites máximos estabelecido

13. **DAS OBRIGAÇÕES DO CFA**

a) Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitado pela CONTRATADA, para a perfeita prestação dos serviços.

b) Relacionar os beneficiários, prestando todas as informações necessárias, e, principalmente, nome, sexo, faixa etária e qualificação

completa, para fins de cadastramento.

c) Informar periodicamente à CONTRATADA, por intermédio de ofício ou registro em sistema informatizado, qualquer inclusão de possível beneficiário.

d) Comunicar à CONTRATADA, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento nas condições exigidas neste instrumento.

e) Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, a respectiva carteira de identificação, bem como qualquer documento análogo, fornecida pela CONTRATADA.

f) Atestar as faturas correspondentes, por intermédio da respectiva área competente, e efetuar o respectivo pagamento nos prazos estabelecidos, se atendidas às demais disposições e condições estipuladas neste instrumento.

g) Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, por intermédio de representantes, inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços que, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo CONTRATANTE, não deverão sofrer interrupção.

h) Fazer cumprir fielmente as cláusulas integrantes do edital de licitação.

i) Administrar, coordenar, orientar, definir e fiscalizar a execução do contrato, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, verificando a conformidade dos serviços prestados com o objeto do edital de licitação, anotando em registros próprios as atividades que devem ser corrigidas, sanadas, repostas, complementadas ou refeitas.

j) Garantir o pleno cumprimento do contrato, orientando e definindo as atividades pertinentes e necessárias que devem ser realizadas pela Licitante vencedora.

k) Receber os serviços prestados pela Licitante vencedora, os respectivos documentos legais e descritivos, identificando a quantidade, a qualidade e as não-conformidades destes com o edital de licitação, registrando essas informações em documento apropriado, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

l) Fiscalizar, realizar testes, inspeções, perícias ou os meios necessários que permitam verificar a qualidade, a confiabilidade, a garantia, a segurança e a fidedignidade dos serviços adquiridos com as exigências e as especificações constantes no edital de licitação.

m) Informar à Licitante vencedora o aceite dos serviços adquiridos ou a recusa dos mesmos, por escrito, descrevendo os fatos que motivaram a decisão do Gestor do Contrato e as providências a ser(em) tomadas sem ônus para o Contratante.

n) Notificar a Licitante vencedora quanto ao não atendimento de cláusulas contratuais por ela firmadas com a Contratante, quanto a providências técnicas e/ou administrativas anteriormente informadas e não atendidas prontamente por ela, quanto a responsabilidade por descumprimento do Contrato e respectivas penalidades, quanto a irregularidades constatadas na prestação dos serviços.

o) Fiscalizar os documentos que comprovem as regularidades jurídica, fiscal e trabalhista da Contratada e a qualificação de sua equipe técnica, solicitando os originais quando julgar necessário.

p) Efetuar o pagamento conforme especificado no edital de licitação.

q) Avaliar a capacidade operacional da CONTRATADA, sobretudo as reais condições de prestação dos serviços, devendo o fiscal notificá-la, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada.

r) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços, fora do estabelecido e que estejam em desacordo com este termo de referência.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1. Assegurar aos beneficiários do CONTRATANTE os serviços, de acordo com as condições correspondentes ao plano contratado, conforme estabelecido no Termo de Referência e na proposta apresentada, de forma a assegurar a cobertura dos serviços deste instrumento.

14.2. Apresentar a operadora ou seguradora prestadora dos serviços de assistência médico-hospitalar, no caso de Administradora de Benefício.

- 14.3. Negociar, defendendo os interesses do CONTRATANTE, junto às Operadoras de Plano de Saúde, ou Seguradora de Assistência à Saúde, especialmente no que se refere aos reajustes das mensalidades.
- 14.4. Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas do Plano de Saúde.
- 14.5. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, com exceção à CONTRATADA que venha disponibilizar à CONTRATANTE acesso a sistema próprio para tal finalidade.
- 14.6. Assegurar a prestação dos serviços do Plano de Saúde ofertado, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora ou seguradora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos beneficiários.
- 14.7. Caberá às Operadoras ou seguradoras conveniadas pelas Administradoras de Benefícios, cumprir os dispositivos da Lei 9.565/98, da Resolução Normativa nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
- 14.8. Manter a sua rede de atendimento atualizada, em âmbito nacional, promovendo os credenciamentos necessários e que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;
- 14.9. Fornecer autorizações prévias para cirurgias eletivas, quando exigíveis, conforme previsto neste instrumento;
- 14.10. Fornecer aos beneficiários, as carteiras de identificação constando o plano a que pertencem e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos Beneficiários o direito à utilização dos benefícios.
- 14.11. Disponibilizar guia médico eletrônico atualizado para os Beneficiários, constando nome, telefone e endereço da rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.
- 14.12. Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, para liberação de procedimentos e informações pertinentes aos serviços, rede credenciada, com capacidade de atendimento compatível com o objeto e condições deste instrumento.
- 14.13. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares aplicáveis e às recomendações aceitas pela boa técnica.
- 14.14. Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo CONTRATANTE.
- 14.15. Arcar com todas as despesas decorrentes de qualquer infração praticada por seus credenciados durante a execução dos serviços.
- 14.16. Zelar pela perfeita execução dos serviços contratados, devendo as falhas, que porventura venham a ocorrer, serem sanadas em até 72 (setenta e duas) horas.
- 14.17. Implantar, de forma adequada, a supervisão permanente dos serviços, de modo a obter uma operação correta e eficaz.
- 14.18. Atender as solicitações do Fiscal do Contrato, dentro dos prazos previstos no art. 3º e incisos da Resolução Normativa nº 259/2011 - ANS e suas alterações.
- 14.19. Comunicar ao responsável pela fiscalização e acompanhamento, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários.
- 14.20. Não atribuir ao Contratante qualquer ônus ou responsabilidade, quer pela via administrativa ou judicial, pelas obrigações oriundas da execução do objeto do presente Contrato.
- 14.21. Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, inerentes as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação do Pregão.
- 14.22. Aceitar, nas mesmas condições inicialmente contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, conforme disposto no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.
- 14.23. Disponibilizar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos, a contar da data da assinatura do contrato, Programas Específicos de Gerenciamento e Monitoramento de Sinistro, relatórios estatísticos ou outros meios, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, de acordo com as seguintes condições:
- 14.24. O gerenciamento deverá ser efetivado mensalmente, por meio da

emissão de relatórios e estatísticos que demonstrem a utilização do plano, detalhadamente, de todos os procedimentos executados/em execução;

14.25. A critério da CONTRATANTE, excepcionalmente, poderá ser solicitado informações de atendimentos específicos em tempo real;

14.26. Assumir a responsabilidade por todos os seus custos, encargos fiscais e comerciais, tributos e contribuições previdenciários e sociais previstos em todas as legislações em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria.

14.27. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à execução dos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência.

14.28. Se Administradora de Benefícios efetuar os pagamentos dos serviços utilizados junto à Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde nos prazos previstos nos termos de credenciamento, objetivando manter o funcionamento adequado da respectiva Rede, sem solução de continuidade.

14.29. A inadimplência da CONTRATADA, com referência às responsabilidades estabelecidas neste Termo de Referência, não transferem a responsabilidade por seu pagamento ao CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto do futuro contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva para com o CONTRATANTE.

14.30. A CONTRATADA deverá efetuar o reembolso dentro do prazo determinado neste instrumento.

14.31. A CONTRATADA deverá indicar preposto para acompanhamento do contrato, bem como, com poderes para resolver as situações críticas no atendimento dos beneficiários, disponibilizando ao CONTRATANTE, telefones e meios eletrônicos que facilitem a comunicação.

15. DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. Sempre que houver ocorrência considerada indesejável, o CONTRATANTE, através do Fiscal do Contrato procederá ao registro da mesma notificando a CONTRATADA.

16. DOS CUSTOS DE MANUTENÇÃO

16.1. A CONTRATANTE custeará, integralmente, o valor mensal do Plano de Saúde dos beneficiários integrantes do Conselho Federal de Administração.

16.2. O valor será fixo e irrevogável pelo período mínimo de 12 (doze) meses, respeitando as disposições contidas neste instrumento.

16.3. A alteração de valor por mudança de faixa etária dos beneficiários deverá ser efetuada tendo como base os preços contratados para as respectivas faixas, e incidindo no mês seguinte àquele em que o beneficiário mudou de faixa etária.

17. DA VIGÊNCIA, DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO DE PREÇOS

17.1. O prazo de vigência do instrumento contratual a ser firmado com a vencedora do certame será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, desde que a Contratada ofereça preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

17.2. O valor contratual será reajustado anualmente, para efeito da revisão dos prêmios, sendo aplicado o índice INPC/IBGE do período de 12 meses anteriores à aplicação do reajuste, ou através de outro índice determinado por legislação.

17.3. A CONTRATADA poderá solicitar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, que onere ou desonere excessivamente as obrigações pactuadas no Instrumento Contratual ou ocorrência de índice de sinistralidade superior a 70% (setenta por cento) nos últimos 12 (doze) meses.

17.3.1. Neste caso, incumbirá à CONTRATADA a demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo com os respectivos documentos comprobatórios como pré-requisito para a revisão do preço;

17.3.2. Serão considerados para fins de sinistralidade os custos assistenciais sobre as faturas pagas, relativas às competências do intervalo considerado 12 (doze) meses, aplicadas ao índice de 70%, deduzido do fator 1 (um), conforme fórmula a seguir:

17.3.3. $IS = [(C/F)/70\%]-1$,

17.3.4. Sendo:

17.3.5. IS = índice de sinistralidade; C = custos assistenciais; e F = fatura.

17.4. A CONTRATADA, quando for o caso, deverá formular ao CONTRATANTE requerimento para a revisão do contrato, comprovando a ocorrência de fato

imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

17.5. Junto com o requerimento, a CONTRATADA deverá apresentar relatório e documentação evidenciando o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

17.6. Os efeitos financeiros do reequilíbrio contratual serão devidos a contar da assinatura do termo aditivo ou do apostilamento, ou seja, após análise e aprovação dos valores pela CONTRATANTE.

17.7. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

17.8. Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias.

17.9. Os valores das mensalidades/tabela de preços para as novas adesões serão reajustados, na mesma data e no índice de reajuste previsto neste capítulo, independente da data de inclusão

17.10. **O cadastro e a implantação do beneficiário deve ser realizado de modo a viabilizar o uso do Plano de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2020.**

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Conselho Federal de Administração para o exercício de 2019, na classificação abaixo:

18.2. As despesas que ocorrerão nos exercícios seguintes serão custeadas com recursos previstos na Proposta Orçamentária de cada exercício, que serão indicados oportunamente.

18.2.1. O valor estimado para atender as despesas com a contratação, objeto do presente é de **R\$ 1.034.083,80 (um milhão e trinta e quatro mil, oitenta e três reais e oitenta centavos,)** anual.

18.3. Sobre o valor já incidem impostos, taxas e demais despesas que, direta ou indiretamente, tenham relação com objeto deste Termo de referência.

18.4. As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta do orçamento próprio do CFA, da verba consignada no elemento de despesa 6.2.2.1.1.01.04.01.003.

18.5.

Valores médios de mercado mensal, conforme demonstrado abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	Vidas	Valor médio unitário Per capita R\$	Valor Médio total R\$
1	0 a 18 anos	17	385,21	6.548,57
2	19 a 23 anos	10	481,52	4.815,20
3	24 a 28 anos	3	601,89	1.805,67
4	29 a 33 anos	13	662,08	8.607,04
5	34 a 38 anos	14	695,19	9.732,66
6	39 a 43 anos	9	764,71	6.882,39
7	44 a 48 anos	13	955,88	12.426,44
8	49 a 53 anos	8	1.051,47	8.411,76
9	54 a 58 anos	3	1.314,34	3.943,02
10	59 anos ou mais	10	2.300,09	23.000,90
***	Subtotal	100	***	86.173,65

19. DOS PREÇOS

19.1. Os preços a serem cobrados pelos planos de assistência à saúde com registro na ANS serão distribuídos por faixa etária, sendo estes os valores de referência a serem utilizados na licitação.

20. DA GARANTIA

20.1. Será exigida, para a assinatura do contrato, prestação de garantia em favor do CFA, correspondente a 5 % (cinco por cento) do valor da proposta da CONTRATADA, em uma das modalidades previstas no art. 56 da Lei nº 8.666/93, à escolha da CONTRATADA.

20.2. A garantia, quando em dinheiro, deverá ser efetuada em caderneta de poupança em favor do CONTRATANTE, em que conta a ser informada.

20.3. Caso faça opção pela caução em títulos da dívida pública, a licitante deverá transferir a posse dos títulos para a Administração até o adimplemento da obrigação contratual ou satisfação de eventual sanção.

20.4. **A garantia prestada deverá formalmente cobrir pagamentos não**

efetuados pela contratada referentes a:

- 20.4.1. Prejuízos ou danos causados ao CONTRATANTE;
- 20.4.2. Prejuízos ou danos causados a terceiros pela CONTRATADA que tenha conexão com a execução do contrato;
- 20.4.3. Toda e qualquer multa contratual;
- 20.4.4. Débitos da CONTRATADA para com os encargos fiscais, previdenciários e trabalhistas relacionados com a execução do contrato, tais como: INSS, FGTS, impostos, salários, vales-transporte, vales-refeição e verbas rescisórias, dentre outros;
- 20.4.5. Quaisquer obrigações não cumpridas pela CONTRATADA em relação ao contrato previstas no ordenamento jurídico do País.

21. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E O SEU RECEBIMENTO

- 21.1. O contrato deverá ser executado de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.
- 21.2. A CONTRATADA deverá apresentar ao CONTRATANTE, mensalmente acompanhado da notas fiscal/fatura, os seguintes relatórios:
 - 21.2.1. Relatórios gerenciais com informações de relação nominal de todos os usuários, com os valores devidos à participação de cada um, das inclusões, mudanças de faixa etária e exclusões do plano;
 - 21.2.2. Caso não haja tempo hábil para tal, o pagamento será feito em fatura complementar no mês subsequente;
- 21.3. O objeto será recebido definitivamente na forma prevista no art. 73 da Lei nº 8.666/1993, no prazo de até 15 (quinze) dias contatos do recebimento da nota fiscal, ficando dispensado o recebimento provisório nas hipóteses previstas no art. 74 da mesma Lei.
- 21.4. Caso haja necessidade de correções da nota fiscal ou documentos apresentados, o prazo indicado no subitem acima será interrompido, iniciando-se após a reapresentação dos documentos corrigidos.
- 21.5. A aceitação dos serviços se dará por meio de atestação dos Fiscais e do Gestor do Contrato exarada na Nota Fiscal/Fatura emitida pela CONTRATADA, procedendo-se a observações, se necessário, conforme legislação aplicada.

22. DAS FATURAS

- 22.1. A liquidação das despesas será efetivada após a apresentação das faturas/notas fiscais de valor correspondente ao serviço efetuado, devidamente protocolado, que deverão ser processadas em uma via eletrônica, com todos os campos preenchidos, devidamente atestadas pelos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.
- 22.2. O usuário excluído do plano de assistência à saúde no decorrer do mês terá seu nome constante da relação nominal anexa à fatura, com o valor correspondente à sua participação até o dia de sua exclusão.
- 22.3. Na eventualidade de não haver tempo hábil à exclusão do usuário da relação que acompanha a fatura, será informado e lançado, pela CONTRATADA, o montante do desconto na fatura subsequente com os valores correspondentes aos dias contados a partir da exclusão.
- 22.4. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.

23. DO PAGAMENTO

- 23.1. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.
- 23.2. O pagamento das despesas com plano de assistência à saúde será realizado no dia 31 (trinta e um) de cada mês, sempre mediante depósito bancário ou quitação por boleto bancário registrado.
 - 23.2.1. Ocorrendo da referida data (dia 31), ser fim de semana, feriado ou não haver expediente no CFA por força maior, o pagamento será realizado no primeiro dia útil posterior;
- 23.3. O pagamento das faturas será efetuado mediante a verificação da Regularidade Fiscal da CONTRATADA.
- 23.4. Havendo penalidade de multa, o valor poderá ser deduzido do crédito que a CONTRATADA porventura fizer jus.

23.5. O valor do pagamento será aquele apresentado no documento de cobrança, descontadas as glosas e multas, conforme o caso.

23.6. A título de custos administrativos de cadastramento e emissão de cartão personalizado, será incluído na 1ª (primeira) mensalidade o valor a ser repassado à CONTRATADA, juntamente com o valor apresentado por beneficiário - titular na proposta vencedora da licitação.

23.7. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, ficará convenionada a taxa de encargos moratórios devidos pelo CONTRATANTE, entre a data para pagamento acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

23.8. $EM = I \times N \times VP$

23.9. Onde:

23.10. EM = Encargos Moratórios.

23.11. N = Numero de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento. VP = Valor da parcela pertinente a ser paga.

23.12. TX = Percentual da taxa anual = 6% (seis por cento). I = Índice de compensação financeira, assim apurado:

23.13. $I = (TX/100) \rightarrow I = (6/100) \rightarrow I = 0,00016438 \quad 365 \quad 365$

23.14. A compensação financeira prevista nesta condição será cobrada em Nota Fiscal/Fatura, após a ocorrência.

23.15. A critério do CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras responsabilidades da CONTRATADA.

23.16. Em cumprimento às normas e procedimentos previstos na Instrução Normativa Nº 1.234/12, expedida pela Secretaria da Receita Federal e pelas demais legislações federais, estaduais e/ou municipais o CFA poderá efetuar a retenção de impostos.

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

23.17. O CFA será o responsável financeiro pelo pagamento de 100% (cem por cento) da fatura mensal emitida e atestada pelos responsáveis, contendo esta, a totalidade de despesas dos titulares e dependentes;

23.17.1. Os valores relativos aos dependentes são às expensas integrais dos empregados titulares, que também tem suas contribuições individuais descontadas ao limite de 1% do salário base em folha de pagamento, e repassada a CONTRATADA por meio de pagamento da fatura.

24. **DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

24.1. Para fins de comprovação da capacidade técnico-operacional, a licitante deverá apresentar no mínimo 01 (um) ou mais Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora ou seguradora devidamente registrada na ANS.

24.2. O licitante poderá apresentar tantos atestados de aptidão técnica quantos julgar necessários para comprovar que já forneceu objeto semelhante ao da licitação, destacando-se a necessidade desse(s) atestado(s) demonstrar(em) que o interessado forneceu anteriormente, pelo menos, o quantitativo solicitado neste Termo em seu item 7;

24.3. Entende-se por objeto compatível o serviço prestado de Assistência Médica e/ou Hospitalar Coletivo Empresarial, independente da categoria ou faixa etária fornecida;

24.4. Termo de Contrato, Acordo ou Ajuste de Conduta, celebrado entre a Operadora de Plano de Saúde e a Administradora de Benefícios ou Seguradora de Assistência a Saúde, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes.

24.5. Comprovante de inscrição na Agência Nacional de Saúde - ANS, em plena validade.

24.6. Declaração, no caso de Administradora de Benefícios, de que atende as exigências de ativos garantidores, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 203/2009 - ANS.

24.7. Os atestados ou declarações de capacidade técnica apresentados pelo licitante devem comprovar aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objetivo de que trata o processo licitatório.

24.8. Se necessário, a comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, poderá este CFA através de sua Comissão de Licitação, realizar diligência para comprovação das informações necessárias, solicitando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da CONTRATANTE e local em que foram prestados os serviços.

25. DA SUBCONTRATAÇÃO

25.1. A prestação de serviços será de responsabilidade da CONTRATADA, e será executado pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência a Saúde.

26. DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

26.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

26.2. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

27. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

27.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

27.2. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.

27.3. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, nos termos da legislação vigente.

27.4. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do gestor e fiscal do contrato, serão solicitadas aos seus superiores, em tempo hábil, para adoção das medidas convenientes, consoante disposto no Art. 67, § 2º, da Lei nº 8.666/93.

27.5. A CONTRATADA sujeitar-se-á a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da unidade competente da CONTRATANTE.

27.6. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

28. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

28.1. Independentemente de outras sanções legais e das cabíveis cominações penais, pela inexecução total ou parcial desta contratação, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à empresa, segundo a extensão da falta cometida, as seguintes penalidades, previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 10.520/02 e Decreto n.º 3.555/00:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração caso CONTRATADA, dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos

determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

e) Aplicação de multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, nas hipóteses de inexecução total do contrato, e de 5% (cinco por cento) sobre a(s) parcela(s) inadimplida(s), se ocorrer inexecução parcial, sem prejuízo do disposto no Acordo de Níveis de Serviços, reconhecendo a empresa os direitos deste Conselho, nos termos do art. 77 da Lei n.º 8.666/93;

28.2. As sanções de advertência, suspensão ou impedimento temporário de licitar e contratar com a Administração, poderão ser aplicadas conjuntamente com a sanção de multa, conforme estabelece o art. 87, § 2º da Lei 8.666/93;

28.2.1. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas e os profissionais que:

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

28.2.1.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

28.2.1.3. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;

28.3. As multas previstas nesta seção não eximem a CONTRATADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração CONTRATANTE.

28.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

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

28.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no banco de dados dos CFA, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

28.7. As penalidades serão processadas independentemente da ocorrência de glosas previstas no Acordo de Nível de Serviço.

28.8. Aos demais inadimplementos não previstos na tabela de glosas (Acordo de Níveis de Serviço – ANS), serão aplicados às penalidades através de processo administrativo.

29. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

29.1. Fica assegurado ao CFA o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

29.2. As licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

29.3. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Termo de Referência, no Edital e seus Anexos, 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 do CFA.

29.4. A Comissão Permanente de Licitação, no interesse público, poderá sanar, relevando omissões ou erros puramente formais observados na documentação e na proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

29.5. As normas que disciplinam esta licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança da futura aquisição.

29.6. Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes da Lei Federal nº 8.666/93.

29.7. Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do empregado.

29.8. A contribuição mensal do usuário titular, se dará mediante desconto em folha de pagamento, a cargo da contratada.

29.9. Caberá, ainda, a operadora manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos, fornecer identificação individual aos beneficiários e designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o CFA.

29.10. A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

30. DO FORO

A interpretação e aplicação dos termos dessa aquisição serão regidas pelas leis brasileiras e o juízo federal do Distrito Federal, terá jurisdição e competência sobre qualquer controvérsia resultante deste certame, constituindo assim o foro de eleição, prevalecendo sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Adm. Isaias Alves dos Santos, Dr.
Coordenador de RH do CFA
CRA-DF 21.582



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Isaias Alves dos Santos**,
Coordenador da Coordenadoria de Recursos Humanos, em 12/11/2019,
às 10:15, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0357049** e o código CRC
7A6E96FB.

1.



Conselho Federal de Administração

O Sistema CFA/CRA's tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.



Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, - Bairro Asa Sul,
Brasília/DF, CEP 70070-932
Telefone: (61) 3218-1805 - www.cfa.org.br

Despacho nº 1320/2019/CFA

Brasília, 22 de novembro de 2019.

Para: Adv. Marcelo Dionísio de Sousa - Assessor Jurídico do CFA

Providências: À luz da impugnação de Edital apresentada pela AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL, por meio dos Docs. SEI nº 0390774 e 0390778 e considerando ainda o Memorando 2459 (0390811), solicitamos apoio jurídico quanto à tempestividade e pertinência da impugnação proposta, com a urgência que o caso requer.

Atenciosamente,

Adm. Isaias Alves dos Santos, Dr.
Coordenador de RH do CFA
CRA-DF 21.582



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Isaias Alves dos Santos, Coordenador da Coordenadoria de Recursos Humanos**, em 22/11/2019, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0390992** e o código CRC **3731E9C3**.

Referência: Processo nº 476900.005585/2019-79

SEI nº 0390992



Coordenadoria de Recursos Humanos
Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, Brasília/DF, CEP 70070-932
Telefone: (61) 3218-1805 - www.cfa.org.br

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 39/2019/CFA

PROCESSO Nº 476900.005585/2019-79

1. DO OBJETO E TIPO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1.1. Este Termo tem como objeto a contratação de empresa para atuar como Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela agência nacional de saúde suplementar - ANS para os funcionários do Conselho Federal de Administração - CFA e seus respectivos dependentes, conforme as especificações e demais condições contidas neste Termo. A área de abrangência do plano será nacional.

1.2. O Plano de Saúde ofertado deverá oferecer todas as coberturas garantidas pela Lei 9.656/98 e pelas Resoluções da ANS que regulamentam o Plano de Saúde, notadamente a Resolução Normativa 428/2017 - ANS, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

1.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar, por intermédio de operadora, Seguradora ou conjunto de operadoras, planos privados de assistência à saúde devidamente registrados na ANS, de forma a contemplar a adequada cobertura e suas faixas etárias.

2. DA JUSTIFICATIVA E CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A contratação tem por objetivo fornecer aos funcionários e aos seus familiares os meios necessários para a garantia da higidez de sua saúde, contribuindo para o bem-estar dos trabalhadores, com reflexos positivos na eficiência e na eficácia dos serviços prestados por esta instituição, através da prestação de serviço de plano de assistência à saúde.

2.2. A contratação visa ainda proporcionar assistência médica complementar através de plano de saúde coletivo de cobertura em todo território nacional com atendimento ambulatorial, de urgência e emergência em nível nacional. A contratação em tela está em consonância com o a diretriz da Diretoria Executiva, considerando a importância da assistência complementar em saúde como um serviço a ser oferecido a todas as "vidas" dos funcionários, assim como dependentes, com objetivo de proporcionar tranquilidade, segurança e garantia de atendimento em caso de fragilidade da saúde, bem maior de todos.

2.3. Os benefícios advindos da presente contratação dizem respeito à excelência da saúde física e psicológica dos funcionários, os quais serão empregados em condições plenas de saúde nas atividades desenvolvidas neste Conselho. Indiretamente se terá a diminuição do absenteísmo por problemas de saúde, de forma a maximizar as atividades operacionais e consequentemente atender a sociedade e aos profissionais de administração com excelência.

2.4. Em razão do objeto a ser contratado e dado a sua essencialidade, justifica-se a contratação do serviço de forma ininterrupta, garantindo a continuidade dos serviços, assegurando o funcionamento das atividades finalísticas do órgão e a necessidade de garantir o acesso à rede de saúde aos funcionários. Assim, a contratação em tela poderá estender-se por mais de um exercício financeiro, de modo que sua interrupção poderá comprometer o cumprimento da missão institucional.

2.5. O Objeto desta licitação se enquadra nos termos do parágrafo único, do art. 1º, da Lei 10.520, de 2002, por se tratar de serviço comum, com características e especificações capazes de padronizar o objeto por meio de especificações usuais no mercado.

2.6. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos no § 2º do Art. 3º do Decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 2000:

"Consideram-se bens e serviços comuns aqueles cujos padrões de desempenho

e qualidade possam ser objetivamente definidos no edital, por meio de especificações usuais praticadas no mercado. (Redação dada pelo Decreto nº 7.174, de 2010).

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

3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. A presente contratação de caráter contínuo será realizada de acordo com às disposições do Código de Proteção do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990; pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002; pelo Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000; Lei nº 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações; Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006; Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 com alterações pela [Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001](#); Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações; Demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes.

4. DA ADOÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO

4.1. O procedimento adotado será o pregão eletrônico em conformidade com a Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002 e Decreto 10.024 de 23 de setembro de 2019, bem como suas respectivas atualizações.

5. DOS CUSTOS ESTIMADOS

5.1. O custo mensal estimado para esta contratação é de aproximadamente R\$ _____.

5.2. Assim, para o período inicial de 1 (um) ano o custo total estimado é de R\$ _____.

6. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

6.1. Atualmente o CFA possui 100 (cem) beneficiários, incluindo titulares e dependentes, conforme demonstrado no quadro abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	TITULARES		DEPENDENTES		TOTAL
		MASC	FEM	MASC	FEM	
1	0 a 18 anos	-	-	4	13	17
2	19 a 23 anos	2	-	3	5	10
3	24 a 28 anos	3	-	-	-	3
4	29 a 33 anos	9	3	-	1	13
5	34 a 38 anos	5	6	-	3	14
6	39 a 43 anos	6	2	-	1	9
7	44 a 48 anos	8	5	-	-	13
8	49 a 53 anos	3	4	1	-	8
9	54 a 58 anos	2	-	-	1	3
10	59 anos ou mais	4	5	-	1	10
***	Subtotal	42	25	8	25	100

7. DOS BENEFICIÁRIOS

7.1. Serão incluídos todos os empregados indicados pelo CFA, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios e os relacionados ao grau de parentesco/dependência.

7.1.1. Grupo Inicial -

7.1.1.1. - **Beneficiários Titulares:**

a) Os funcionários do CFA

7.1.1.2. - **Beneficiários Dependentes Diretos dos Empregados**

a) o cônjuge;

b) o companheiro ou a companheira;

c) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

d) filha, filho, solteira (o), natural, por adoção, enteado ou enteada ou qualquer pessoa que o titular detenha a guarda judicial, maiores até completarem 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando ensino superior;

7.1.2. O número de beneficiários poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer.

7.1.3. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

7.1.4. Poderão se inscrever no Plano os casos previstos no art. 5º, § 1º, da RN ANS nº 195/2009, que não sejam previstos nos subitem 7.1.1.1 e 7.1.1.2

7.1.5. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o CFA pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

7.1.6. As hipóteses abaixo discriminadas constituem possibilidades de exclusão dos beneficiários:

- Falecimento;
- Divórcio;
- Cancelamento de união estável;
- Exoneração;
- Demissão;
- Perda da condição de dependente legal ou econômico;
- Pedido expresso do titular quanto à exclusão.

8. DAS CARÊNCIAS E DA PARTICIPAÇÃO

8.1. A cobertura será iniciada após a efetivação do cadastro do beneficiário, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 195/2009 *in verbis*:

"Art. 6. No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de vinculação e pessoa jurídica contratante.

Parágrafo único. Quando a contratação ocorrer na forma do inciso III do artigo 23 desta RN será considerada a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano coletivo estipulado."

8.2. Ficam isentas de quaisquer carências os beneficiários constantes da relação atual de beneficiários do CFA, correspondendo aos utilizadores do plano de saúde atualmente contratado, podendo sofrer alterações caso ocorram admissões ou demissões, inclusive antes da assinatura do contrato.

9. DOS SERVIÇOS, DA FORMA DE PRESTAÇÃO E DA UTILIZAÇÃO.

9.1. DOS SERVIÇOS

9.2. A empresa CONTRATADA prestará os serviços do plano de assistência à saúde com registro na ANS, coletivo, contratados em todo o território nacional em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios e outros serviços de saúde, próprios ou credenciados, devendo apresentar a cobertura mínima constante no credenciamento de especialidades/área de atuação previstas na Resolução CFM Nº 2.149/2016 e posteriores alterações, sem prejuízo da cobertura assistencial mínima estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, relativas às doenças constantes da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde - OMS.

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

- Assistência médica nas especialidades a seguir relacionadas:
- Acupuntura;
- Alergologia e Imunologia;
- Anatomia patológica;
- Anestesista;
- Angiologia;
- Bronco esofagologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia de cabeça e pescoço e Buco-maxilo-facial;
- Cirurgia cardiovascular;
- Cirurgia endocrinológica;
- Cirurgia gastroenterológica;

- Cirurgia geral;
- Cirurgia de mão;
- Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
- Cirurgia pediátrica;
- Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
- Cirurgia torácica;
- Cirurgia urológica;
- Cirurgia vascular periférica;
- Clínica médica;
- Coloproctologia;
- Dermatologia;
- Endocrinologia e Metabologia;
- Fisiatria;
- Foniatria;
- Gastroenterologia;
- Geriatria e Gerontologia;
- Ginecologia;
- Hematologia;
- Hepatologia
- Homeopatia;
- Imunologia;
- Infectologia;
- Mastologia;
- Medicina intensiva;
- Medicina nuclear;
- Nefrologia (inclusive pediátrica);
- Neonatologia;
- Neurologia (inclusive pediátrica);
- Neurocirurgia;
- Obstetrícia;
- Oftalmologia;
- Oncologia (Clínica e Cirúrgica);
- Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Psiquiatria;
- Radioterapia;
- Radioisótopos e cintilografia;
- Reumatologia;
- Traumatologia;
- Urologia.

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

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

9.6. Serão cobertos pela CONTRATADA exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora, ou da seguradora nos termos da legislação vigente.

9.7. Aos beneficiários discriminados no item 7 (sete) será disponibilizado os seguintes planos:

9.8. **Apartamento:** Cobrirá, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste termo de referência e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede própria ou credenciada, com padrão de internação em Apartamento Individual com Banheiro Privativo;

9.9. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica

garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;

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

9.11. **DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

9.11.1. A prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com abrangência nacional, pelo sistema de livre escolha do profissional ou serviços de saúde, integrantes da rede credenciada/referenciada pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

9.11.2. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão personalizado, com data de validade, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência.

9.11.3. Caso o beneficiário não esteja de posse de seu cartão de identificação o prestador de serviços deverá efetuar a verificação do cadastro junto da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

9.11.4. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia e indicando o prazo máximo para emitir as referidas autorizações.

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

9.11.6. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa CONTRATADA, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internamentos em enfermarias ou em Unidade de Terapia Intensiva - UTI e semi-intensiva.

9.11.7. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura do contrato decorrente deste instrumento.

9.11.8. O valor da mensalidade paga pelo CONTRATANTE será o valor apresentado por faixa etária, multiplicado pelo número de beneficiários efetivamente cadastrados.

9.11.9. Nesta contratação não terá coparticipação dos beneficiários e nem per capita por parte contratante. Nos casos em que o colaborador mobilizado permanecer por tempo inferior a 30 (trinta) dias no Plano de Assistência à Saúde do CFA será efetuado o pagamento proporcional ao período de inclusão.

9.11.10. Durante a vigência contratual poderá haver variação da quantidade de beneficiários cadastrados, bem como das faixas etárias.

9.12. **DA UTILIZAÇÃO DO PLANO**

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

9.12.2. Nas localidades em que não haja rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, a CONTRATADA deverá efetuar reembolso das despesas médico-hospitalares nas mesmas condições previstas neste instrumento.

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

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

atualizado constantemente.

9.12.5. A CONTRATADA deverá entregar os cartões e/ou carteiras de beneficiário na Coordenadoria de Recursos Humanos na sede do CFA, situada na: SAUS Quadra 1, Bloco L. Ed. CFA - 70.070-932.

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

10. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

10.1. As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Termo de Referência compreendem os procedimentos listados no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e suas alterações e exames admissionais e demissionais.

11. DO REEMBOLSO

11.1. Caberá aos beneficiários reembolsos de 100% (cem por cento) das despesas contraídas com o atendimento médico, nas seguintes hipóteses:

11.2. Nas localidades em que a CONTRATADA não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados neste Termo de Referência;

11.3. Em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria ou credenciada da CONTRATADA;

11.4. Nos casos de urgência ou emergência que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, quando não for possível a utilização dos serviços na rede atendimento oferecida pela CONTRATADA, caracterizados em declaração do médico assistente;

11.5. Urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

11.6. Emergência, como tal definidos os que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;

11.7. O prazo máximo para reembolso, por parte da CONTRATADA, contados da apresentação, pelos beneficiários, do comprovante de pagamento acompanhado da documentação exigida, será de no máximo 30 (trinta) dias consecutivos.

11.8. O beneficiário para se habilitar ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuados, deverão apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

a) Contas discriminadas das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos utilizados e exames efetuados, com preços por unidade, acompanhado de vias originais das notas fiscais ou faturas;

b) Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários médicos, de assistentes e, se for o caso, de auxiliares e anestesistas em que devem constar os números do CFA, do CPF e a discriminação do serviço realizado;

c) Relatórios médicos, justificando o tratamento e especificando o grau de urgência ou emergência, bem como o tempo de permanência do beneficiário no hospital;

12. DAS CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

12.1. Plano privado de assistência à saúde coletiva empresarial com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia por intermédio de rede referenciada/credenciada com sistemática de reembolso a seus empregados, com acomodação em quarto privativo para internações, abrangência de cobertura em todo território nacional, a saber:

12.1.1. Rede Referenciada/Credenciada: A Rede Credenciada deverá possibilitar ao beneficiário o acesso em consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, prontos-socorros, laboratórios e hospitais, em diversas especialidades em todo território nacional e deverá constar de Lista de Referência/Credenciados específica, onde o beneficiário poderá recorrer ao atendimento médico-hospitalar referenciado/credenciado em qualquer localidade do país, além daquela relativa ao domicílio indicado na proposta.

12.1.2. Conter em sua lista de rede referenciada/credenciada, no mínimo, os quantitativos de prestadores de serviços a seguir especificados:

12.1.3. No Distrito Federal: no mínimo 07 (sete) hospitais gerais no Distrito Federal, com abrangência em todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento de urgência/emergência, sendo que pelo menos 3 (três), devem possuir Certificado

de Acreditação.

12.1.4. Dos hospitais apresentados em Brasília a Contratada deverá comprovar que possui, pelo menos:

12.1.4.1. **02 (dois) na Asa Sul**, que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.2. **01 (um) na Asa Norte**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.3. **01 (um) no Lago Sul**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), devendo obrigatoriamente realizar cirurgias cardíacas e neurológicas e apresentar UTI neonatal, adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, e no mínimo 60 (sessenta) leitos, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.4. **02 (dois) em Taguatinga** que realizem todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), inclusive cirurgias cardíacas e neurológicas; com UTI neonatal e adulto, banco de sangue, serviço de diálise/hemodiálise e ressonância magnética, detentores de no mínimo 60 (sessenta) leitos cada, sem considerar os leitos de UTI;

12.1.4.5. **01 (um) no Sudoeste**, que realize todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos (clínicos e cirúrgicos), apresentar UTI neonatal, adulto, ressonância magnética, que realize os procedimentos de Cirurgia plástica, cirurgia ginecológica, cirurgia neonatal e partos. Que possua Banco de sangue, Exames de imagem simples e laboratoriais e no mínimo 35 (trinta e cinco) leitos de internação, sem considerar os leitos de UTI.

12.1.5. No mínimo, **03 (três) laboratórios que participem do Programa de Excelência para Laboratórios Médicos - PELM**, e/ou do Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ, ou do PALC - Programa de Acreditação de Laboratório Clínicos, devidamente comprovado mediante a apresentação dos certificados emitidos pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SPBC e/ou Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC.

12.1.6. Credenciamento de, no mínimo, 03 (três) clínicas e/ou médicos para cada especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, conforme Resolução CFM nº 1.845, de 12 de junho de 2008, com exceção das especialidades genética médica, nutrologia, cirurgia de mão, Infectologia, Endocrinologia infantil, Neuropediatria Infantil, Alergologista Pediatra, Homeopatia e Endocrinologia para as quais só será necessário comprovar credenciamento com, no mínimo 02 (duas) clínicas e/ou médicos e radioterapia que só será exigido comprovar credenciamento com, no mínimo 01 (um) médico e/ou clínica.

12.1.7. Credenciamento com, no mínimo, 03 (três) clínicas radiológicas de grande porte, sendo: uma na Asa Sul, uma na Asa Norte e uma em Taguatinga que realizem, no mínimo: Densitometria Óssea, Mamografia Digital, Raio X Digital, Ressonância, Tomografia e Ultrassonografia.

12.1.8. Em caso de viagens a operadora ou seguradora contratada deverá assegurar ao beneficiário o direito a reembolso em todo território nacional, caso não haja a assistência médica credenciada na cidade em que ele estiver. O valor a ser reembolsado deverá observar os valores praticados na Tabela da Contratada vigente à época da assinatura do contrato.

12.1.9. Haverá, também, obrigatoriedade de reembolso de despesas efetuadas por qualquer beneficiário, com assistência à saúde, nos casos de urgência ou emergência, comprovada a impossibilidade de atendimento em serviço credenciado, referenciado ou cooperado;

12.1.10. Aos beneficiários caberá o direito de optar pela rede referenciada/credenciada ou pela livre escolha. Por livre escolha, a operadora ou seguradora deverá proceder com o reembolso aos beneficiários dos valores, devidamente comprovados, por eles despendidos para a realização dos procedimentos até os limites máximos estabelecido

13. **DAS OBRIGAÇÕES DO CFA**

a) Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitado pela CONTRATADA, para a perfeita prestação dos serviços.

b) Relacionar os beneficiários, prestando todas as informações necessárias, e, principalmente, nome, sexo, faixa etária e qualificação

completa, para fins de cadastramento.

c) Informar periodicamente à CONTRATADA, por intermédio de ofício ou registro em sistema informatizado, qualquer inclusão de possível beneficiário.

d) Comunicar à CONTRATADA, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento nas condições exigidas neste instrumento.

e) Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, a respectiva carteira de identificação, bem como qualquer documento análogo, fornecida pela CONTRATADA.

f) Atestar as faturas correspondentes, por intermédio da respectiva área competente, e efetuar o respectivo pagamento nos prazos estabelecidos, se atendidas às demais disposições e condições estipuladas neste instrumento.

g) Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, por intermédio de representantes, inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços que, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo CONTRATANTE, não deverão sofrer interrupção.

h) Fazer cumprir fielmente as cláusulas integrantes do edital de licitação.

i) Administrar, coordenar, orientar, definir e fiscalizar a execução do contrato, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, verificando a conformidade dos serviços prestados com o objeto do edital de licitação, anotando em registros próprios as atividades que devem ser corrigidas, sanadas, repostas, complementadas ou refeitas.

j) Garantir o pleno cumprimento do contrato, orientando e definindo as atividades pertinentes e necessárias que devem ser realizadas pela Licitante vencedora.

k) Receber os serviços prestados pela Licitante vencedora, os respectivos documentos legais e descritivos, identificando a quantidade, a qualidade e as não-conformidades destes com o edital de licitação, registrando essas informações em documento apropriado, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

l) Fiscalizar, realizar testes, inspeções, perícias ou os meios necessários que permitam verificar a qualidade, a confiabilidade, a garantia, a segurança e a fidedignidade dos serviços adquiridos com as exigências e as especificações constantes no edital de licitação.

m) Informar à Licitante vencedora o aceite dos serviços adquiridos ou a recusa dos mesmos, por escrito, descrevendo os fatos que motivaram a decisão do Gestor do Contrato e as providências a ser(em) tomadas sem ônus para o Contratante.

n) Notificar a Licitante vencedora quanto ao não atendimento de cláusulas contratuais por ela firmadas com a Contratante, quanto a providências técnicas e/ou administrativas anteriormente informadas e não atendidas prontamente por ela, quanto a responsabilidade por descumprimento do Contrato e respectivas penalidades, quanto a irregularidades constatadas na prestação dos serviços.

o) Fiscalizar os documentos que comprovem as regularidades jurídica, fiscal e trabalhista da Contratada e a qualificação de sua equipe técnica, solicitando os originais quando julgar necessário.

p) Efetuar o pagamento conforme especificado no edital de licitação.

q) Avaliar a capacidade operacional da CONTRATADA, sobretudo as reais condições de prestação dos serviços, devendo o fiscal notificá-la, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada.

r) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços, fora do estabelecido e que estejam em desacordo com este termo de referência.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1. Assegurar aos beneficiários do CONTRATANTE os serviços, de acordo com as condições correspondentes ao plano contratado, conforme estabelecido no Termo de Referência e na proposta apresentada, de forma a assegurar a cobertura dos serviços deste instrumento.

14.2. Negociar, defendendo os interesses do CONTRATANTE, junto às Operadoras de Plano de Saúde, ou Seguradora de Assistência à Saúde,

especialmente no que se refere aos reajustes das mensalidades.

14.3. Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas do Plano de Saúde.

14.4. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, com exceção à CONTRATADA que venha disponibilizar à CONTRATANTE acesso a sistema próprio para tal finalidade.

14.5. Assegurar a prestação dos serviços do Plano de Saúde ofertado, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora ou seguradora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos beneficiários.

14.6. Caberá às Operadoras ou seguradoras, cumprir os dispositivos da Lei 9.565/98, da Resolução Normativa nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

14.7. Manter a sua rede de atendimento atualizada, em âmbito nacional, promovendo os credenciamentos necessários e que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;

14.8. Fornecer autorizações prévias para cirurgias eletivas, quando exigíveis, conforme previsto neste instrumento;

14.9. Fornecer aos beneficiários, as carteiras de identificação constando o plano a que pertencem e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos Beneficiários o direito à utilização dos benefícios.

14.10. Disponibilizar guia médico eletrônico atualizado para os Beneficiários, constando nome, telefone e endereço da rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

14.11. Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, para liberação de procedimentos e informações pertinentes aos serviços, rede credenciada, com capacidade de atendimento compatível com o objeto e condições deste instrumento.

14.12. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares aplicáveis e às recomendações aceitas pela boa técnica.

14.13. Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo CONTRATANTE.

14.14. Arcar com todas as despesas decorrentes de qualquer infração praticada por seus credenciados durante a execução dos serviços.

14.15. Zelar pela perfeita execução dos serviços contratados, devendo as falhas, que porventura venham a ocorrer, serem sanadas em até 72 (setenta e duas) horas.

14.16. Implantar, de forma adequada, a supervisão permanente dos serviços, de modo a obter uma operação correta e eficaz.

14.17. Atender as solicitações do Fiscal do Contrato, dentro dos prazos previstos no art. 3º e incisos da Resolução Normativa nº 259/2011 - ANS e suas alterações.

14.18. Comunicar ao responsável pela fiscalização e acompanhamento, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários.

14.19. Não atribuir ao Contratante qualquer ônus ou responsabilidade, quer pela via administrativa ou judicial, pelas obrigações oriundas da execução do objeto do presente Contrato.

14.20. Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, inerentes as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação do Pregão.

14.21. Aceitar, nas mesmas condições inicialmente contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, conforme disposto no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

14.22. Disponibilizar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos, a contar da data da assinatura do contrato, Programas Específicos de Gerenciamento e Monitoramento de Sinistro, relatórios estatísticos ou outros meios, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, de acordo com as seguintes condições:

14.23. O gerenciamento deverá ser efetivado mensalmente, por meio da emissão de relatórios e estatísticos que demonstrem a utilização do plano, detalhadamente, de todos os procedimentos executados/em execução;

14.24. A critério da CONTRATANTE, excepcionalmente, poderá ser solicitado informações de atendimentos específicos em tempo real;

14.25. Assumir a responsabilidade por todos os seus custos, encargos fiscais e comerciais, tributos e contribuições previdenciários e sociais previstos em todas as legislações em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria.

14.26. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à execução dos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência.

14.27. A inadimplência da CONTRATADA, com referência às responsabilidades estabelecidas neste Termo de Referência, não transferem a responsabilidade por seu pagamento ao CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto do futuro contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva para com o CONTRATANTE.

14.28. A CONTRATADA deverá efetuar o reembolso dentro do prazo determinado neste instrumento.

14.29. A CONTRATADA deverá indicar preposto para acompanhamento do contrato, bem como, com poderes para resolver as situações críticas no atendimento dos beneficiários, disponibilizando ao CONTRATANTE, telefones e meios eletrônicos que facilitem a comunicação.

15. DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. Sempre que houver ocorrência considerada indesejável, o CONTRATANTE, através do Fiscal do Contrato procederá ao registro da mesma notificando a CONTRATADA.

16. DOS CUSTOS DE MANUTENÇÃO

16.1. A CONTRATANTE custeará, integralmente, o valor mensal do Plano de Saúde dos beneficiários integrantes do Conselho Federal de Administração.

16.2. O valor será fixo e irrevogável pelo período mínimo de 12 (doze) meses, respeitando as disposições contidas neste instrumento.

16.3. A alteração de valor por mudança de faixa etária dos beneficiários deverá ser efetuada tendo como base os preços contratados para as respectivas faixas, e incidindo no mês seguinte àquele em que o beneficiário mudou de faixa etária.

17. DA VIGÊNCIA, DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO DE PREÇOS

17.1. O prazo de vigência do instrumento contratual a ser firmado com a vencedora do certame será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, desde que a Contratada ofereça preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

17.2. O valor contratual será reajustado anualmente, para efeito da revisão dos prêmios, sendo aplicado o índice INPC/IBGE do período de 12 meses anteriores à aplicação do reajuste, ou através de outro índice determinado por legislação.

17.3. A CONTRATADA poderá solicitar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, que onere ou desonere excessivamente as obrigações pactuadas no Instrumento Contratual ou ocorrência de índice de sinistralidade superior a 70% (setenta por cento) nos últimos 12 (doze) meses.

17.3.1. Neste caso, incumbirá à CONTRATADA a demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo com os respectivos documentos comprobatórios como pré-requisito para a revisão do preço;

17.3.2. Serão considerados para fins de sinistralidade os custos assistenciais sobre as faturas pagas, relativas às competências do intervalo considerado 12 (doze) meses, aplicadas ao índice de 70%, deduzido do fator 1 (um), conforme fórmula a seguir:

17.3.3. $IS = [(C/F)/70\%]-1,$

17.3.4. Sendo:

17.3.5. IS = índice de sinistralidade; C = custos assistenciais; e F = fatura.

17.4. A CONTRATADA, quando for o caso, deverá formular ao CONTRATANTE requerimento para a revisão do contrato, comprovando a ocorrência de fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

17.5. Junto com o requerimento, a CONTRATADA deverá apresentar relatório e documentação evidenciando o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

17.6. Os efeitos financeiros do reequilíbrio contratual serão devidos a contar

da assinatura do termo aditivo ou do apostilamento, ou seja, após análise e aprovação dos valores pela CONTRATANTE.

17.7. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

17.8. Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias.

17.9. Os valores das mensalidades/tabela de preços para as novas adesões serão reajustados, na mesma data e no índice de reajuste previsto neste capítulo, independente da data de inclusão

17.10. **O cadastro e a implantação do beneficiário deve ser realizado de modo a viabilizar o uso do Plano de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2020.**

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Conselho Federal de Administração para o exercício de 2019, na classificação abaixo:

18.2. As despesas que ocorrerão nos exercícios seguintes serão custeadas com recursos previstos na Proposta Orçamentária de cada exercício, que serão indicados oportunamente.

18.2.1. O valor estimado para atender as despesas com a contratação, objeto do presente é de **R\$ 1.034.083,80 (um milhão e trinta e quatro mil, oitenta e três reais e oitenta centavos,)** anual.

18.3. Sobre o valor já incidem impostos, taxas e demais despesas que, direta ou indiretamente, tenham relação com objeto deste Termo de referência.

18.4. As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta do orçamento próprio do CFA, da verba consignada no elemento de despesa 6.2.2.1.1.01.04.01.003.

18.5.

Valores médios de mercado mensal, conforme demonstrado abaixo:

ORDEM	FAIXAS ETÁRIAS	Vidas	Valor médio unitário Per capita R\$	Valor Médio total R\$
1	0 a 18 anos	17	385,21	6.548,57
2	19 a 23 anos	10	481,52	4.815,20
3	24 a 28 anos	3	601,89	1.805,67
4	29 a 33 anos	13	662,08	8.607,04
5	34 a 38 anos	14	695,19	9.732,66
6	39 a 43 anos	9	764,71	6.882,39
7	44 a 48 anos	13	955,88	12.426,44
8	49 a 53 anos	8	1.051,47	8.411,76
9	54 a 58 anos	3	1.314,34	3.943,02
10	59 anos ou mais	10	2.300,09	23.000,90
***	Subtotal	100	***	86.173,65

19. DOS PREÇOS

19.1. Os preços a serem cobrados pelos planos de assistência à saúde com registro na ANS serão distribuídos por faixa etária, sendo estes os valores de referência a serem utilizados na licitação.

20. DA GARANTIA

20.1. Será exigida, para a assinatura do contrato, prestação de garantia em favor do CFA, correspondente a 5 % (cinco por cento) do valor da proposta da CONTRATADA, em uma das modalidades previstas no art. 56 da Lei nº 8.666/93, à escolha da CONTRATADA.

20.2. A garantia, quando em dinheiro, deverá ser efetuada em caderneta de poupança em favor do CONTRATANTE, em que conta a ser informada.

20.3. Caso faça opção pela caução em títulos da dívida pública, a licitante deverá transferir a posse dos títulos para a Administração até o adimplemento da obrigação contratual ou satisfação de eventual sanção.

20.4. **A garantia prestada deverá formalmente cobrir pagamentos não efetuados pela contratada referentes a:**

20.4.1. Prejuízos ou danos causados ao CONTRATANTE;

20.4.2. Prejuízos ou danos causados a terceiros pela CONTRATADA que tenha conexão com a execução do contrato;

20.4.3. Toda e qualquer multa contratual;

20.4.4. Débitos da CONTRATADA para com os encargos fiscais, previdenciários e trabalhistas relacionados com a execução do contrato, tais como: INSS, FGTS, impostos, salários, vales-transporte, vales-refeição e verbas rescisórias, dentre outros;

20.4.5. Quaisquer obrigações não cumpridas pela CONTRATADA em relação ao contrato previstas no ordenamento jurídico do País.

21. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E O SEU RECEBIMENTO

21.1. O contrato deverá ser executado de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

21.2. A CONTRATADA deverá apresentar ao CONTRATANTE, mensalmente acompanhado da notas fiscal/fatura, os seguintes relatórios:

21.2.1. Relatórios gerenciais com informações de relação nominal de todos os usuários, com os valores devidos à participação de cada um, das inclusões, mudanças de faixa etária e exclusões do plano;

21.2.2. Caso não haja tempo hábil para tal, o pagamento será feito em fatura complementar no mês subsequente;

21.3. O objeto será recebido definitivamente na forma prevista no art. 73 da Lei nº 8.666/1993, no prazo de até 15 (quinze) dias contados do recebimento da nota fiscal, ficando dispensado o recebimento provisório nas hipóteses previstas no art. 74 da mesma Lei.

21.4. Caso haja necessidade de correções da nota fiscal ou documentos apresentados, o prazo indicado no subitem acima será interrompido, iniciando-se após a reapresentação dos documentos corrigidos.

21.5. A aceitação dos serviços se dará por meio de atestação dos Fiscais e do Gestor do Contrato exarada na Nota Fiscal/Fatura emitida pela CONTRATADA, procedendo-se a observações, se necessário, conforme legislação aplicada.

22. DAS FATURAS

22.1. A liquidação das despesas será efetivada após a apresentação das faturas/notas fiscais de valor correspondente ao serviço efetuado, devidamente protocolado, que deverão ser processadas em uma via eletrônica, com todos os campos preenchidos, devidamente atestadas pelos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.

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

22.3. Na eventualidade de não haver tempo hábil à exclusão do usuário da relação que acompanha a fatura, será informado e lançado, pela CONTRATADA, o montante do desconto na fatura subsequente com os valores correspondentes aos dias contados a partir da exclusão.

22.4. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.

23. DO PAGAMENTO

23.1. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.

23.2. O pagamento das despesas com plano de assistência à saúde será realizado no dia 31 (trinta e um) de cada mês, sempre mediante depósito bancário ou quitação por boleto bancário registrado.

23.2.1. Ocorrendo da referida data (dia 31), ser fim de semana, feriado ou não haver expediente no CFA por força maior, o pagamento será realizado no primeiro dia útil posterior;

23.3. O pagamento das faturas será efetuado mediante a verificação da Regularidade Fiscal da CONTRATADA.

23.4. Havendo penalidade de multa, o valor poderá ser deduzido do crédito que a CONTRATADA porventura fizer jus.

23.5. O valor do pagamento será aquele apresentado no documento de cobrança, descontadas as glosas e multas, conforme o caso.

23.6. A título de custos administrativos de cadastramento e emissão de cartão personalizado, será incluído na 1ª (primeira) mensalidade o valor a ser repassado à CONTRATADA, juntamente com o valor apresentado por beneficiário - titular na proposta vencedora da licitação.

23.7. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, ficará convencionada a taxa de encargos moratórios devidos pelo CONTRATANTE, entre a data para pagamento acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

23.8. $EM = I \times N \times VP$

23.9. Onde:

23.10. EM = Encargos Moratórios.

23.11. N = Numero de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento. VP = Valor da parcela pertinente a ser paga.

23.12. TX = Percentual da taxa anual = 6% (seis por cento). I = Índice de compensação financeira, assim apurado:

23.13. $I = (TX/100) \rightarrow I = (6/100) \rightarrow I = 0,00016438 \ 365 \ 365$

23.14. A compensação financeira prevista nesta condição será cobrada em Nota Fiscal/Fatura, após a ocorrência.

23.15. A critério do CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras responsabilidades da CONTRATADA.

23.16. Em cumprimento às normas e procedimentos previstos na Instrução Normativa Nº 1.234/12, expedida pela Secretaria da Receita Federal e pelas demais legislações federais, estaduais e/ou municipais o CFA poderá efetuar a retenção de impostos.

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

23.17. O CFA será o responsável financeiro pelo pagamento de 100% (cem por cento) da fatura mensal emitida e atestada pelos responsáveis, contendo esta, a totalidade de despesas dos titulares e dependentes;

23.17.1. Os valores relativos aos dependentes são às expensas integrais dos empregados titulares, que também tem suas contribuições individuais descontadas ao limite de 1% do salário base em folha de pagamento, e repassada a CONTRATADA por meio de pagamento da fatura.

24. **DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

24.1. Para fins de comprovação da capacidade técnico-operacional, a licitante deverá apresentar no mínimo 01 (um) ou mais Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora ou seguradora devidamente registrada na ANS.

24.2. O licitante poderá apresentar tantos atestados de aptidão técnica quantos julgar necessários para comprovar que já forneceu objeto semelhante ao da licitação, destacando-se a necessidade desse(s) atestado(s) demonstrar(em) que o interessado forneceu anteriormente, pelo menos, o quantitativo solicitado neste Termo em seu item 7;

24.3. Entende-se por objeto compatível o serviço prestado de Assistência Médica e/ou Hospitalar Coletivo Empresarial, independente da categoria ou faixa etária fornecida;

24.4. Comprovante de inscrição na Agência Nacional de Saúde - ANS, em plena validade.

24.5. Os atestados ou declarações de capacidade técnica apresentados pelo licitante devem comprovar aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objetivo de que trata o processo licitatório.

24.6. Se necessário, a comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, poderá este CFA através de sua Comissão de Licitação, realizar diligência para comprovação das informações necessárias, solicitando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da CONTRATANTE e local em que foram prestados os serviços.

25. **DA SUBCONTRATAÇÃO**

25.1. A prestação de serviços será de responsabilidade da CONTRATADA, e será executado pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência a Saúde.

26. DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

26.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

26.2. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

27. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

27.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

27.2. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.

27.3. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, nos termos da legislação vigente.

27.4. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do gestor e fiscal do contrato, serão solicitadas aos seus superiores, em tempo hábil, para adoção das medidas convenientes, consoante disposto no Art. 67, § 2º, da Lei nº. 8.666/93.

27.5. A CONTRATADA sujeitar-se-á a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da unidade competente da CONTRATANTE.

27.6. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

28. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

28.1. Independentemente de outras sanções legais e das cabíveis cominações penais, pela inexecução total ou parcial desta contratação, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à empresa, segundo a extensão da falta cometida, as seguintes penalidades, previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 10.520/02 e Decreto n.º 3.555/00:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração caso CONTRATADA, dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

e) Aplicação de multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, nas hipóteses de inexecução total do contrato, e de 5% (cinco por cento) sobre a(s) parcela(s) inadimplida(s), se ocorrer inexecução parcial, sem prejuízo do disposto no Acordo de Níveis de Serviços, reconhecendo a empresa os direitos deste Conselho, nos termos do art. 77 da Lei n.º 8.666/93;

28.2. As sanções de advertência, suspensão ou impedimento temporário de

licitar e contratar com a Administração, poderão ser aplicadas conjuntamente com a sanção de multa, conforme estabelece o art. 87, § 2º da Lei 8.666/93;

28.2.1. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas e os profissionais que:

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

28.2.1.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

28.2.1.3. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;

28.3. As multas previstas nesta seção não eximem a CONTRATADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração CONTRATANTE.

28.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

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

28.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no banco de dados dos CFA, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

28.7. As penalidades serão processadas independentemente da ocorrência de glosas previstas no Acordo de Nível de Serviço.

28.8. Aos demais inadimplementos não previstos na tabela de glosas (Acordo de Níveis de Serviço - ANS), serão aplicados às penalidades através de processo administrativo.

29. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

29.1. Fica assegurado ao CFA o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

29.2. As licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

29.3. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Termo de Referência, no Edital e seus Anexos, 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 do CFA.

29.4. A Comissão Permanente de Licitação, no interesse público, poderá sanar, relevando omissões ou erros puramente formais observados na documentação e na proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

29.5. As normas que disciplinam esta licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança da futura aquisição.

29.6. Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes da Lei Federal nº 8.666/93.

29.7. Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do empregado.

29.8. A contribuição mensal do usuário titular, se dará mediante desconto em folha de pagamento, a cargo da contratada.

29.9. Caberá, ainda, a operadora manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos, fornecer identificação individual aos beneficiários e designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o CFA.

29.10. A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

30. DO FORO

A interpretação e aplicação dos termos dessa aquisição serão regidas pelas leis brasileiras e o juízo federal do Distrito Federal, terá jurisdição e competência sobre qualquer controvérsia resultante deste certame, constituindo assim o foro de eleição, prevalecendo sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Adm. Isaias Alves dos Santos, Dr.
Coordenador de RH do CFA
CRA-DF 21.582



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Isaias Alves dos Santos**,
Coordenador da Coordenadoria de Recursos Humanos, em 27/11/2019,
às 10:23, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0393356** e o código CRC
38CFD7D9.

1.

Referência: Processo nº 476900.005585/2019-79

SEI nº 0393356



Conselho Federal de Administração

O Sistema CFA/CRA tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.



Comissão Especial de Pregoeiros do CFA
Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, Brasília/DF, CEP 70070-932
Telefone: (61) 3218-1813 - www.cfa.org.br

EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 19/2019/CFA

PREGÃO ELETRÔNICO

PROCESSO Nº 476900.005585/2019-79

Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que O Conselho Federal de Administração - CFA, representado pelo Pregoeiro designado pela Portaria nº 10, de 11 de janeiro de 2019, sediado no Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, Brasília/DF, CEP 70070-932, realizará licitação, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, com critério de julgamento menor preço por grupo, nos termos da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, do Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, do Decreto nº 7.746, de 05 de junho de 2012,, da Instrução Normativa SLTI/MP nº 01, de 19 de janeiro de 2010, da Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 26 de abril, de 2018, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, da Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, do Decreto nº 8.538, de 06 de outubro de 2015, aplicando-se, subsidiariamente, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e as exigências estabelecidas neste Edital.

Tipo de Licitação: Pregão Eletrônico

Entrega de propostas a partir de: 28/11/2019

A partir da publicação no seguinte endereço eletrônico: www.comprasgovernamentais.gov.br

Etapa de Lances: 10/12/2019

Abertura da seção pública:

- **Horário:** 09:30 (horário oficial de Brasília)
- **Local:** www.comprasgovernamentais.gov.br
- **Código da UASG:** 389133

1. DO OBJETO

1.1. O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para a contratação de empresa para atuar como Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela agência nacional de saúde suplementar - ANS para os funcionários do Conselho Federal de Administração - CFA e seus respectivos dependentes. A área de abrangência do plano será nacional, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. A licitação será realizada em grupo único, formados por 10 (dez) itens, conforme tabela constante no Termo de Referência, devendo o licitante oferecer proposta para todos os itens que o compõem.

1.3. *O critério de julgamento adotado será o menor preço GLOBAL do grupo, observadas as exigências contidas neste Edital e seus Anexos quanto às especificações do objeto.*

2. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

2.1. A despesa referente ao objeto deste Pregão correrá, neste exercício, à conta de elemento de despesa nº 6.2.2.1.1.01.04.01.003, constante da dotação orçamentária da CONTRATANTE.

3. DO CREDENCIAMENTO

3.1. O Credenciamento é o nível básico do registro cadastral no SICAF, que permite a participação dos interessados na modalidade licitatória Pregão, em sua forma eletrônica.

3.2. O cadastro no SICAF deverá ser feito no Portal de Compras do Governo Federal, no sítio www.comprasgovernamentais.gov.br, por meio de certificado digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP - Brasil.

3.3. O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Pregão.

3.4. O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

3.5. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

3.5.1. A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação;

4. DA PARTICIPAÇÃO NO PREGÃO.

4.1. Poderão participar deste Pregão interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta licitação, e que estejam com Credenciamento regular no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, conforme disposto no art. 9º da IN SEGES/MP nº 3, de 2018.

4.1.1. Os licitantes deverão utilizar o certificado digital para acesso ao Sistema.

4.2. Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123, de 2006.

4.3. Não poderão participar desta licitação os interessados:

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

4.3.2. que não atendam às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

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

4.3.4. que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993;

4.3.5. que estejam sob falência, concurso de credores, concordata ou em processo de dissolução ou liquidação;

4.3.6. entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio;

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

4.4. Como condição para participação no Pregão, a licitante assinalará “sim” ou “não” em campo próprio do sistema eletrônico, relativo às seguintes declarações:

4.4.1. que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49;

4.4.1.1. nos itens exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame;

4.4.1.2. nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte.

4.4.2. que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

4.4.3. que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências editalícias;

4.4.4. que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

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

4.4.6. que a proposta foi elaborada de forma independente, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MP nº 2, de 16 de setembro de 2009.

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

4.4.8. que os serviços são prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

4.5. A declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição sujeitará o licitante às sanções previstas em lei e neste Edital.

5. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa de envio dessa documentação.

5.2. O envio da proposta, acompanhada dos documentos de habilitação exigidos neste Edital, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha.

5.3. Os licitantes poderão deixar de apresentar os documentos de habilitação que constem do SICAF, assegurado aos demais licitantes o direito de acesso aos dados constantes dos sistemas.

5.4. As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão encaminhar a documentação de habilitação, ainda que haja alguma restrição de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, § 1º da LC nº 123, de 2006.

5.5. Incumbirá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios, diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

5.6. Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema;

5.7. Não será estabelecida, nessa etapa do certame, ordem de classificação entre as propostas apresentadas, o que somente ocorrerá após a realização dos procedimentos de negociação e julgamento da proposta.

5.8. Os documentos que compõem a proposta e a habilitação do licitante melhor classificado somente serão disponibilizados para avaliação do pregoeiro e para acesso público após o encerramento do envio de lances.

6. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

6.1.1. *Valor total mensal de cada item ;*

6.1.2. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência.;

6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada.

6.3. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.

6.4. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

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

6.6. Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas;

6.6.1. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a fiscalização do Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos

responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

7. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

- 7.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.
- 7.2. O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis ou não apresentem as especificações técnicas exigidas no Termo de Referência.
- 7.2.1. Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante.
- 7.2.2. A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.
- 7.2.3. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.
- 7.3. O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.
- 7.4. O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.
- 7.5. Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.
- 7.5.1. O lance deverá ser ofertado pelo valor *total do item*.
- 7.6. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.
- 7.7. O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.
- 7.8. O intervalo entre os lances enviados pelo mesmo licitante não poderá ser inferior a vinte (20) segundos e o intervalo entre lances não poderá ser inferior a três (3) segundos, sob pena de serem automaticamente descartados pelo sistema os respectivos lances.
- 7.9. *Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa "aberto e fechado", em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final e fechado.*
- 7.10. *A etapa de lances da sessão pública terá duração inicial de quinze minutos. Após esse prazo, o sistema encaminhará aviso de fechamento iminente dos lances, após o que transcorrerá o período de tempo de até dez minutos, aleatoriamente determinado, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances.*
- 7.11. *Encerrado o prazo previsto no item anterior, o sistema abrirá oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até dez por cento superiores àquela possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.*
- 7.11.1. *Não havendo pelo menos três ofertas nas condições definidas neste item, poderão os autores das melhores lances, na ordem de classificação, até o máximo de três, oferecer um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.*
- 7.12. *Após o término dos prazos estabelecidos nos itens anteriores, o sistema ordenará os lances segundo a ordem crescente de valores.*
- 7.12.1. *Não havendo lance final e fechado classificado na forma estabelecida nos itens anteriores, haverá o reinício da etapa fechada, para que os demais licitantes, até o máximo de três, na ordem de classificação, possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.*
- 7.13. *Poderá o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, justificadamente, admitir o reinício da etapa fechada, caso nenhum licitante classificado na etapa de lance fechado atender às exigências de habilitação.*
- 7.14. Em caso de falha no sistema, os lances em desacordo com os subitens anteriores deverão ser desconsiderados pelo pregoeiro, devendo a ocorrência ser comunicada imediatamente à Secretaria de Gestão do Ministério da Economia;
- 7.14.1. Na hipótese do subitem anterior, a ocorrência será registrada em campo próprio do sistema.
- 7.15. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

- 7.16. Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.
- 7.17. No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.
- 7.18. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.
- 7.19. O Critério de julgamento adotado será o *menor preço total*, conforme definido neste Edital e seus anexos.
- 7.20. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.
- 7.21. Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos arts. 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 8.538, de 2015.
- 7.22. Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.
- 7.23. A melhor classificada nos termos do item anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.
- 7.24. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.
- 7.25. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.
- 7.26. Quando houver propostas beneficiadas com as margens de preferência em relação ao produto estrangeiro, o critério de desempate será aplicado exclusivamente entre as propostas que fizerem jus às margens de preferência, conforme regulamento.
- 7.27. A ordem de apresentação pelos licitantes é utilizada como um dos critérios de classificação, de maneira que só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.
- 7.28. Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 3º, § 2º, da Lei nº 8.666, de 1993, assegurando-se a preferência, sucessivamente, aos bens produzidos:
- 7.28.1. no país;
- 7.28.2. por empresas brasileiras;
- 7.28.3. por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
- 7.28.4. por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação.
- 7.29. Persistindo o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas empatadas.
- 7.30. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste Edital.
- 7.30.1. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.
- 7.30.2. O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.
- 7.31. Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

8. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA VENCEDORA

8.1. Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no parágrafo único do art. 7º e no § 9º do art. 26 do Decreto n.º 10.024/2019.

8.2. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário), ou que apresentar preço manifestamente inexequível.

8.3. Considera-se inexequível a proposta que apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

8.4. Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento das propostas, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, vinte e quatro horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata;

8.5. O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de não aceitação da proposta.

8.5.1. O prazo estabelecido poderá ser prorrogado pelo Pregoeiro por solicitação escrita e justificada do licitante, formulada antes de findo o prazo, e formalmente aceita pelo Pregoeiro.

8.5.2. Dentre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se os que contenham as características do material ofertado, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, além de outras informações pertinentes, a exemplo de catálogos, folhetos ou propostas, encaminhados por meio eletrônico, ou, se for o caso, por outro meio e prazo indicados pelo Pregoeiro, sem prejuízo do seu ulterior envio pelo sistema eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta-

8.32. Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

8.33. Havendo necessidade, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a sua continuidade.

8.34. O Pregoeiro poderá encaminhar, por meio do sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que apresentou o lance mais vantajoso, com o fim de negociar a obtenção de melhor preço, vedada a negociação em condições diversas das previstas neste Edital.

8.34.1. Também nas hipóteses em que o Pregoeiro não aceitar a proposta e passar à subsequente, poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor.

8.34.2. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

8.35. Nos itens não exclusivos para a participação de microempresas e empresas de pequeno porte, sempre que a proposta não for aceita, e antes de o Pregoeiro passar à subsequente, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida, se for o caso.

8.36. Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, o pregoeiro verificará a habilitação do licitante, observado o disposto neste Edital.

9. DA HABILITAÇÃO

9.1. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

9.1.1. SICAF;

9.1.2. Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>).

9.1.3. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

9.1.3.1. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

9.1.3.2. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

9.1.3.3. O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

9.1.4. Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

9.1.5. No caso de inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência de empate ficto, previsto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

9.2. Caso atendidas as condições de participação, a habilitação do licitantes será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira e habilitação técnica, conforme o disposto na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018.

9.2.1. O interessado, para efeitos de habilitação prevista na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018 mediante utilização do sistema, deverá atender às condições exigidas no cadastramento no SICAF até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas;

9.2.2. É dever do licitante atualizar previamente as comprovações constantes do SICAF para que estejam vigentes na data da abertura da sessão pública, ou encaminhar, em conjunto com a apresentação da proposta, a respectiva documentação atualizada.

9.2.3. O descumprimento do subitem acima implicará a inabilitação do licitante, exceto se a consulta aos sítios eletrônicos oficiais emissores de certidões feita pelo Pregoeiro lograr êxito em encontrar a(s) certidão(ões) válida(s), conforme art. 43, §3º, do Decreto 10.024, de 2019.

9.3. Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, o licitante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, via sistema, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de inabilitação.

9.4. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.

9.5. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

9.6. Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o 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.

9.6.1. Serão aceitos registros de CNPJ de licitante matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

9.7. Ressalvado o disposto no item 5.3, os licitantes deverão encaminhar, nos termos deste Edital, a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação:

9.8. **Habilitação jurídica:**

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

9.8.2. Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br;

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

9.8.4. inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

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

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

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

9.9. **Regularidade fiscal e trabalhista:**

9.9.1. prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

9.9.2. prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

9.9.3. prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

9.9.4. prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

9.9.5. prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

9.9.6. prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

9.9.7. caso o licitante seja considerado isento dos tributos estaduais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Estadual do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

9.9.8. caso o licitante detentor do menor preço seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

9.10. **Qualificação Econômico-Financeira.**

9.10.1. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

9.10.2. balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

9.10.2.1. No caso de fornecimento de bens para pronta entrega, não será exigido da licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, a apresentação de balanço patrimonial do último exercício financeiro. (Art. 3º do Decreto nº 8.538, de 2015);

9.10.2.2. no caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade;

9.10.2.3. é admissível o balanço intermediário, se decorrer de lei ou contrato social/estatuto social.

9.10.2.4. Caso o licitante seja cooperativa, tais documentos deverão ser acompanhados da última auditoria contábil-financeira, conforme dispõe o artigo 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou de uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador;

9.10.3. A comprovação da situação financeira da empresa será constatada mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um) resultantes da aplicação das fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

9.10.4. As empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1(um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), deverão comprovar, considerados os riscos para a Administração, e, a critério da autoridade competente, o capital mínimo ou o patrimônio líquido mínimo de 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação ou do item pertinente.

9.11. **Qualificação Técnica**

9.11.1. Para fins de comprovação da capacidade técnico-operacional, a licitante deverá apresentar no mínimo 01 (um) ou mais Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora ou seguradora devidamente registrada na ANS.

9.11.1.1. O licitante poderá apresentar tantos atestados de aptidão técnica quantos julgar necessários para comprovar que já forneceu objeto semelhante ao da licitação, destacando-se a necessidade desse(s) atestado(s) demonstrar(em) que o interessado forneceu anteriormente, pelo menos, 50% do quantitativo solicitado;

9.11.1.2. Entende-se por objeto compatível o serviço prestado de Assistência Médica e/ou Hospitalar Coletivo Empresarial, independente da categoria ou faixa etária fornecida;

9.12. Comprovante de inscrição na Agência Nacional de Saúde - ANS, em plena validade.

9.13. Os atestados ou declarações de capacidade técnica apresentados pelo licitante devem comprovar aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objetivo de que trata o processo licitatório.

9.14. Se necessário, a comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, poderá este CFA através de sua Comissão de Licitação, realizar diligência para comprovação das informações necessárias, solicitando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da CONTRATANTE e local em que foram prestados os serviços.

9.15. A existência de restrição relativamente à regularidade fiscal e trabalhista não impede que a licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte seja declarada vencedora, uma vez que atenda a todas as demais exigências do edital.

9.15.1. A declaração do vencedor acontecerá no momento imediatamente posterior à fase de habilitação.

9.16. Caso a proposta mais vantajosa seja ofertada por licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, e uma vez constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal e trabalhista, a mesma será convocada para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, após a declaração do vencedor, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo licitante, mediante apresentação de justificativa.

9.17. A não-regularização fiscal e trabalhista no prazo previsto no subitem anterior acarretará a inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, sendo facultada a convocação dos licitantes remanescentes, na ordem de classificação. Se, na ordem de classificação, seguir-se outra microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa com alguma restrição na documentação fiscal e trabalhista, será concedido o mesmo prazo para regularização.

9.18. Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no "chat" a nova data e horário para a continuidade da mesma.

9.19. Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital.

9.20. Nos itens não exclusivos a microempresas e empresas de pequeno porte, em havendo inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

9.21. Constatado o atendimento às exigências de habilitação fixadas no Edital, o licitante será declarado vencedor.

10. **DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA VENCEDORA**

10.1. *A proposta final do licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de 02 (duas) horas, a contar da solicitação do Pregoeiro no sistema eletrônico e deverá:*

10.1.1. *ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal.*

10.1.2. *conter a indicação do banco, número da conta e agência do licitante vencedor, para fins de pagamento.*

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

10.2.1. Todas as especificações do objeto contidas na proposta, vinculam a Contratada.

10.3. Os preços deverão ser expressos em moeda corrente nacional, o valor unitário em algarismos e o valor global em algarismos e por extenso (art. 5º da Lei nº 8.666/93).

10.3.1. Ocorrendo divergência entre os preços unitários e o preço global, prevalecerão os primeiros; no caso de divergência entre os valores numéricos e os valores expressos por extenso, prevalecerão estes últimos.

10.4. A oferta deverá ser firme e precisa, limitada, rigorosamente, ao objeto deste Edital, sem conter alternativas de preço ou de qualquer outra condição que induza o julgamento a mais de um resultado, sob pena de desclassificação.

10.5. A proposta deverá obedecer aos termos deste Edital e seus Anexos, não sendo considerada aquela que não corresponda às especificações ali contidas ou que estabeleça vínculo à proposta de outro licitante.

10.6. As propostas que contenham a descrição do objeto, o valor e os documentos complementares estarão disponíveis na internet, após a homologação.

11. DOS RECURSOS

11.1. Declarado o vencedor e decorrida a fase de regularização fiscal e trabalhista da licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso, será concedido o prazo de no mínimo trinta minutos, para que qualquer licitante manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, isto é, indicando contra qual(is) decisão(ões) pretende recorrer e por quais motivos, em campo próprio do sistema.

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

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

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

11.2.3. Uma vez admitido o recurso, o recorrente terá, a partir de então, o prazo de três dias para apresentar as razões, pelo sistema eletrônico, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contrarrazões também pelo sistema eletrônico, em outros três dias, que começarão a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

11.3. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.4. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no endereço constante neste Edital.

12. DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

12.1. A sessão pública poderá ser reaberta:

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

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

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

12.2.1. A convocação se dará por meio do sistema eletrônico ("chat"), e-mail, ou, ainda, fac-símile, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

12.2.2. A convocação feita por e-mail ou fac-símile dar-se-á de acordo com os dados contidos no SICAF, sendo responsabilidade do licitante manter seus dados cadastrais atualizados.

13. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

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

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

14. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

14.1. Será exigida a prestação de garantia na presente contratação, conforme regras constantes do Termo de Referência.

15. DO TERMO DE CONTRATO OU INSTRUMENTO EQUIVALENTE

15.1. Após a homologação da licitação, em sendo realizada a contratação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente.

15.2. O adjudicatário terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o Termo de Contrato ou aceitar instrumento equivalente, conforme o caso (Nota de Empenho/Carta Contrato/Autorização), sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

15.2.1. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.

15.3. O Aceite da Nota de Empenho ou do instrumento equivalente, emitida à empresa adjudicada, implica no reconhecimento de que:

15.3.1. referida Nota está substituindo o contrato, aplicando-se à relação de negócios ali estabelecida as disposições da Lei nº 8.666, de 1993;

15.3.2. a contratada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no edital e seus anexos;

15.3.3. a contratada reconhece que as hipóteses de rescisão são aquelas previstas nos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e reconhece os direitos da Administração previstos nos artigos 79 e 80 da mesma Lei.

15.4. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses prorrogável conforme previsão no instrumento contratual ou no termo de referência.

15.5. Previamente à contratação a Administração realizará consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018, e nos termos do art. 6º, III, da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, consulta prévia ao CADIN.

15.5.1. Nos casos em que houver necessidade de assinatura do instrumento de contrato, e o fornecedor não estiver inscrito no SICAF, este deverá proceder ao seu cadastramento, sem ônus, antes da contratação.

15.5.2. Na hipótese de irregularidade do registro no SICAF, o contratado deverá regularizar a sua situação perante o cadastro no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de aplicação das penalidades previstas no edital e anexos.

15.6. Na assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas no edital, que deverão ser mantidas pelo licitante durante a vigência do contrato ou da ata de registro de preços.

15.7. Na hipótese de o vencedor da licitação não comprovar as condições de habilitação consignadas no edital ou se recusar a assinar o contrato ou a ata de registro de preços, a Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções das demais cominações legais cabíveis a esse licitante, poderá convocar outro licitante, respeitada a ordem de classificação, para, após a comprovação dos requisitos para habilitação, analisada a proposta e eventuais documentos complementares e, feita a negociação, assinar o contrato ou a ata de registro de preços.

16. DO REAJUSTAMENTO EM SENTIDO GERAL

17.1. As regras acerca do reajustamento em sentido geral do valor contratual são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Edital.

17. DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO

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

18. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

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

19. DO PAGAMENTO

DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

19.1. As regras acerca do pagamento são as estabelecidas no Termo de Referência,

anexo a este Edital.

20. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

20.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, o licitante/adjudicatário que:

20.1.1. não assinar o termo de contrato ou aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

20.1.2. não assinar a ata de registro de preços, quando cabível;

20.1.3. apresentar documentação falsa;

20.1.4. deixar de entregar os documentos exigidos no certame;

20.1.5. ensejar o retardamento da execução do objeto;

20.1.6. não mantiver a proposta;

20.1.7. cometer fraude fiscal;

20.1.8. comportar-se de modo inidôneo;

20.2. As sanções do item acima também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva, em pregão para registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido injustificadamente.

20.3. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

20.4. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

20.4.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

20.4.2. Multa de 10.% (dez por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

20.4.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

20.4.4. Impedimento de licitar e de contratar com a União e descredenciamento no SICAF, pelo prazo de até cinco anos;

20.5. 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 própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

20.6. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

20.7. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, se houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização – PAR.

20.8. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.

20.9. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública Federal resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.

20.10. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, a União ou Entidade poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

20.11. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao licitante/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

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

20.13. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

20.14. As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas no Termo de Referência.

21. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

21.1. Até 03 (três) dias úteis antes da data designada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar este Edital.

21.2. A impugnação poderá ser realizada por forma eletrônica, pelo e-mail licitacao@cfa.org.br e protocolo@cfa.org.br, ou por petição dirigida ou protocolada no endereço SAUS Quadra 01 Bloco L Edf. CFA, Brasília-DF, seção Protocolo, até as 17 horas.

21.3. Caberá ao Pregoeiro, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração deste Edital e seus anexos, decidir sobre a impugnação no prazo de até dois dias úteis contados da data de recebimento da impugnação.

21.4. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

21.5. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este processo licitatório deverão ser enviados ao Pregoeiro, até 03 (três) dias úteis anteriores à data designada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via internet, no endereço indicado no Edital.

21.6. O pregoeiro responderá aos pedidos de esclarecimentos no prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento do pedido, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos.

21.7. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

21.7.1. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo pregoeiro, nos autos do processo de licitação.

21.8. As respostas aos pedidos de esclarecimentos serão divulgadas pelo sistema e vincularão os participantes e a administração.

22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á Ata no sistema eletrônico.

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

22.3. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília – DF.

22.4. No julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

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

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

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

22.8. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, 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 na Administração.

22.9. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

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

22.11. O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico www.comprasgovernamentais.gov.br e www.cfa.org.br, e também poderão ser lidos e/ou obtidos no endereço SAUS Quadra 01 Bloco L - Ed. CFA, Brasília-DF, nos dias úteis, no horário das 09h00 as 11h30 e das 14h00 as 17h00 horas, mesmo endereço e período no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

22.12. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

22.12.1. ANEXO I - Termo de Referência

22.12.2. ANEXO II – Minuta de Termo de Contrato

Ana Carolina de Luna

Pregoeira



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina de Luna, Pregoeiro**, em 12/11/2019, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0356708** e o código CRC **24C6F00A**.

0.1.

Referência: Processo nº 476900.005585/2019-79

SEI nº 0356708



Conselho Federal de Administração

O Sistema CFA/CRA's tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.



Seção de Contratos
Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L - Edifício CFA, , Brasília/DF, CEP 70070-932
Telefone: (61) 3218-1800 - www.cfa.org.br

CONTRATO Nº 29/2019/CFA

PROCESSO Nº 476900.005585/2019-79

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO, E A EMPRESA AMIL ASSISTÊNCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A .

CONTRATANTE

CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO - CFA, pessoa jurídica de direito público, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o número 34.061.135/0001-89, instalado na SAUS Quadra 01 Bloco L Edif. CFA, em Brasília - DF, neste ato representado por seu Presidente Adm. Mauro Kreuz, Brasileiro, CRA-SP 85872, CPF nº 361.887.350-68, daqui por diante designado simplesmente CFA.

CONTRATADA

AMIL ASSISTÊNCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o número 29.309.127/0001-79, estabelecida na Rua Arquiteto Olavo Redig de Campos, nº 105, Andar 6 ao 21, Torre B, Empreendimento EZ TOWERS, Bairro Vila São Francisco, São Paulo/SP, CEP 04.711-904, que apresentou os documentos exigidos por lei, neste ato representada por suas Representantes Legais **Glaciene Bandeira Serra**, Gerente, Brasileira, portadora da CI-RG nº 1.506.115 SSP/DF, inscrita no CPF/MF sob o nº 647.821.071-53, E **Lisandre Paulo e Leitão**, Gerente, Brasileira, portadora da CI-RG nº 1881530 SSP/DF, inscrita no CPF/MF sob o nº 647.666.911-72, conforme procuração, que confere aos qualificados poderes para representá-la na assinatura do contrato, daqui por diante designada simplesmente CONTRATADA.

As partes supra identificadas ajustaram, e por este instrumento celebram um CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, sob a forma de execução indireta e regime de empreitada por preço global, em conformidade com as disposições contidas no Código de Proteção do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990; pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002; pelo Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000; Decretos nº 10.024, de 20 de setembro de 2019; Lei nº 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações; Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006; Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e suas alterações; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações; Demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes, e suas alterações posteriores, e no edital de PREGÃO ELETRÔNICO n.º 19/2019, do tipo MENOR PREÇO GLOBAL, doravante designado meramente edital, e nos autos do processo nº 476900.005585/2019-79, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa para atuar como Administradora de Benefícios ou Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a

finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela agência nacional de saúde suplementar - ANS para os funcionários do Conselho Federal de Administração - CFA e seus respectivos dependentes, conforme as especificações e demais condições contidas neste Termo. A área de abrangência do plano será nacional.

1.2. O Plano de Saúde ofertado deverá oferecer todas as coberturas garantidas pela Lei 9.656/98 e pelas Resoluções da ANS que regulamentam o Plano de Saúde, notadamente a Resolução Normativa 428/2017 - ANS, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

1.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar, por intermédio de operadora, Seguradora ou conjunto de operadoras, planos privados de assistência à saúde devidamente registrados na ANS, de forma a contemplar a adequada cobertura e suas faixas etárias.

1.4. Especificações do Objeto .

1.4.1. O detalhamento do objeto, bem como a legislação aplicáveis estão contidas no termo de referência.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS RESPONSABILIDADES

2.1. Da Contratante

2.1.1. Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitado pela CONTRATADA, para a perfeita prestação dos serviços.

2.1.2. Relacionar os beneficiários, prestando todas as informações necessárias, e, principalmente, nome, sexo, faixa etária e qualificação completa, para fins de cadastramento.

2.1.3. Informar periodicamente à CONTRATADA, por intermédio de ofício ou registro em sistema informatizado, qualquer inclusão de possível beneficiário.

2.1.4. Comunicar à CONTRATADA, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento nas condições exigidas neste instrumento.

2.1.5. Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, a respectiva carteira de identificação, bem como qualquer documento análogo, fornecida pela CONTRATADA.

2.1.6. Atestar as faturas correspondentes, por intermédio da respectiva área competente, e efetuar o respectivo pagamento nos prazos estabelecidos, se atendidas às demais disposições e condições estipuladas neste instrumento.

2.1.7. Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, por intermédio de representantes, inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços que, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo CONTRATANTE, não deverão sofrer interrupção.

2.1.8. Fazer cumprir fielmente as cláusulas integrantes do edital de licitação.

2.1.9. Administrar, coordenar, orientar, definir e fiscalizar a execução do contrato, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, verificando a conformidade dos serviços prestados com o objeto do edital de licitação, anotando em registros próprios as atividades que devem ser corrigidas, sanadas, repostas, complementadas ou refeitas.

2.1.10. Garantir o pleno cumprimento do contrato, orientando e definindo as atividades pertinentes e necessárias que devem ser realizadas pela Licitante vencedora.

2.1.11. Receber os serviços prestados pela Licitante vencedora, os respectivos documentos legais e descritivos, identificando a quantidade, a qualidade e as não conformidades destes com o edital de licitação, registrando essas informações em documento apropriado, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

2.1.12. Fiscalizar, realizar testes, inspeções, perícias ou os meios necessários que permitam verificar a qualidade, a confiabilidade, a garantia, a segurança e a fidedignidade dos serviços adquiridos com as exigências e as especificações constantes no edital de licitação.

2.1.13. Informar à Licitante vencedora o aceite dos serviços adquiridos ou a recusa dos mesmos, por escrito, descrevendo os fatos que motivaram a decisão do Gestor do Contrato e as providências a ser(em) tomadas sem ônus para o Contratante.

2.1.14. Notificar a Licitante vencedora quanto ao não atendimento de cláusulas contratuais por ela firmadas com a Contratante, quanto a providências técnicas e/ou administrativas anteriormente informadas e não atendidas prontamente por ela, quanto a responsabilidade por descumprimento do Contrato e respectivas penalidades, quanto a irregularidades constatadas na prestação dos serviços.

2.1.15. Fiscalizar os documentos que comprovem as regularidades jurídica, fiscal e trabalhista da Contratada e a qualificação de sua equipe técnica, solicitando os originais quando julgar necessário.

2.1.16. Efetuar o pagamento conforme especificado no edital de licitação.

2.1.17. Avaliar a capacidade operacional da CONTRATADA, sobretudo as reais condições de prestação dos serviços, devendo o fiscal notificá-la, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada.

2.1.18. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços, fora do estabelecido e que estejam em desacordo com este termo de referência.

2.2. **Da Contratada**

2.2.1. Assegurar aos beneficiários do CONTRATANTE os serviços, de acordo com as condições correspondentes ao plano contratado, conforme estabelecido no Termo de Referência e na proposta apresentada, de forma a assegurar a cobertura dos serviços deste instrumento.

2.2.2. Apresentar a operadora ou seguradora prestadora dos serviços de assistência médico-hospitalar, no caso de Administradora de Benefício.

2.2.3. Negociar, defendendo os interesses do CONTRATANTE, junto às Operadoras de Plano de Saúde, ou Seguradora de Assistência à Saúde, especialmente no que se refere aos reajustes das mensalidades.

2.2.4. Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas do Plano de Saúde.

2.2.5. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, com exceção à CONTRATADA que venha disponibilizar à CONTRATANTE acesso a sistema próprio para tal finalidade.

2.2.6. Assegurar a prestação dos serviços do Plano de Saúde ofertado, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora ou seguradora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos beneficiários.

2.2.7. Caberá às Operadoras ou seguradoras conveniadas pelas Administradoras de Benefícios, cumprir os dispositivos da Lei 9.565/98, da Resolução Normativa nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

2.2.8. Manter a sua rede de atendimento atualizada, em âmbito nacional, promovendo os credenciamentos necessários e que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;

2.2.9. Fornecer autorizações prévias para cirurgias eletivas, quando exigíveis, conforme previsto neste instrumento;

2.2.10. Fornecer aos beneficiários, as carteiras de identificação constando o plano a que pertencem e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos Beneficiários o direito à utilização dos benefícios.

2.2.11. Disponibilizar guia médico eletrônico atualizado para os Beneficiários, constando nome, telefone e endereço da rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

2.2.12. Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, para liberação de procedimentos e informações pertinentes aos serviços, rede credenciada, com capacidade de atendimento compatível com o objeto e condições deste instrumento.

2.2.13. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares aplicáveis e às recomendações aceitas pela boa técnica.

2.2.14. Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo CONTRATANTE.

2.2.15. Arcar com todas as despesas decorrentes de qualquer infração praticada por seus credenciados durante a execução dos serviços.

2.2.16. Zelar pela perfeita execução dos serviços contratados, devendo as falhas, que porventura venham a ocorrer, serem sanadas em até 72 (setenta e duas) horas.

2.2.17. Implantar, de forma adequada, a supervisão permanente dos serviços, de modo a obter uma operação correta e eficaz.

2.2.18. Atender as solicitações do Fiscal do Contrato, dentro dos prazos previstos no art. 3º e incisos da Resolução Normativa nº 259/2011 – ANS e suas alterações.

2.2.19. Comunicar ao responsável pela fiscalização e acompanhamento, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários.

2.2.20. Não atribuir ao Contratante qualquer ônus ou responsabilidade, quer pela via administrativa ou judicial, pelas obrigações oriundas da execução do objeto do presente Contrato.

2.2.21. Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, inerentes as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação do Pregão.

2.2.22. Aceitar, nas mesmas condições inicialmente contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, conforme disposto no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

2.2.23. Disponibilizar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos, a contar da data da assinatura do contrato, Programas Específicos de Gerenciamento e Monitoramento de Sinistro, relatórios estatísticos ou outros meios, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, de acordo com as seguintes condições:

2.2.24. O gerenciamento deverá ser efetivado mensalmente, por meio da emissão de relatórios e estatísticos que demonstrem a utilização do plano, detalhadamente, de todos os procedimentos executados/em execução;

2.2.25. A critério da CONTRATANTE, excepcionalmente, poderá ser solicitado informações de atendimentos específicos em tempo real;

2.2.26. Assumir a responsabilidade por todos os seus custos, encargos fiscais e comerciais, tributos e contribuições previdenciários e sociais previstos em todas as legislações em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria.

2.2.27. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à execução dos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência.

2.2.28. Se Administradora de Benefícios efetuar os pagamentos dos serviços utilizados junto à Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde nos prazos previstos nos termos de credenciamento, objetivando manter o funcionamento adequado da respectiva Rede, sem solução de continuidade.

2.2.29. A inadimplência da CONTRATADA, com referência às responsabilidades estabelecidas neste Termo de Referência, não transferem a responsabilidade por seu pagamento ao CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto do futuro contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva para com o CONTRATANTE.

2.2.30. A CONTRATADA deverá efetuar o reembolso dentro do prazo determinado neste instrumento.

2.2.31. A CONTRATADA deverá indicar preposto para acompanhamento do contrato, bem como, com poderes para resolver as situações críticas no atendimento dos beneficiários, disponibilizando ao CONTRATANTE, telefones e meios eletrônicos que facilitem a comunicação.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta do orçamento próprio do CFA, pela verba consignada no Elemento de Despesa nº 6.2.2.1.1.01.04.01.003.

4. CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

4.1. Pelo objeto licitado, a **CONTRATADA** perceberá mensalmente, por pessoa, conforme plano apresentado conforme valores abaixo:

ORDEM	Faixas etárias	Vidas	Valor unitário per capita R\$	Valor total R\$
1	0 a 18 anos	17	371,49	6.315,27
2	19 a 23 anos	10	464,37	4.643,65
	24 a 28			

3	24 a 28 anos	3	580,45	1.741,34
4	29 a 33 anos	13	638,49	8.300,41
5	34 a 38 anos	14	670,42	9.385,92
6	39 a 43 anos	9	737,47	6.637,20
7	44 a 48 anos	13	921,83	11.983,74
8	49 a 53 anos	8	1.014,01	8.112,08
9	54 a 58 anos	3	1.267,52	3.802,55
10	59 anos ou mais	10	2.218,15	22.181,47
	Total	100		83.103,63

4.2. O valor total mensal apurado no somatório do quadro constante do item 4.1 deste contrato, será apurado mediante a multiplicação do quantitativo de vidas, por faixa etária, pelo valor unitário por faixa.

4.3. O quantitativo de vidas será apurado a partir da inclusão dos beneficiários e seus dependentes, que será informado pelo fiscal do contrato, no ato da ativação do plano contratado.

4.4. O quantitativo de vidas e valor mensal total do contrato, poderá sofrer alterações durante o contrato, para mais ou menos, ocasionados por acréscimos ou supressão, devido a novas contratações ou demissões, e inclusão e exclusão de dependentes, e por mudança de faixa etária de acordo dos beneficiários.

4.5. Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento.

4.6. O pagamento das despesas com plano de assistência à saúde será realizado no dia 31 (trinta e um) de cada mês, sempre mediante depósito bancário ou quitação por boleto bancário registrado.

4.6.1. Ocorrendo da referida data (dia 31), ser fim de semana, feriado ou não haver expediente no CFA por força maior, o pagamento será realizado no primeiro dia útil posterior;

4.7. O pagamento das faturas será efetuado mediante a verificação da Regularidade Fiscal da CONTRATADA.

4.8. Havendo penalidade de multa, o valor poderá ser deduzido do crédito que a CONTRATADA porventura fizer jus.

4.9. O valor do pagamento será aquele apresentado no documento de cobrança, descontadas as glosas e multas, conforme o caso.

4.10. A título de custos administrativos de cadastramento e emissão de cartão personalizado, será incluído na 1ª (primeira) mensalidade o valor a ser repassado à CONTRATADA, juntamente com o valor apresentado por beneficiário - titular na proposta vencedora da licitação.

4.11. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, ficará convencionada a taxa de encargos moratórios devidos pelo CONTRATANTE, entre a data para pagamento acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

4.12. $EM = I \times N \times VP$

- 4.13. Onde:
- 4.14. EM = Encargos Moratórios.
- 4.15. N = Numero de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento. VP = Valor da parcela pertinente a ser paga.
- 4.16. TX = Percentual da taxa anual = 6% (seis por cento). I = Índice de compensação financeira, assim apurado:
- 4.17. $I = (TX/100) \rightarrow I = (6/100) \rightarrow I = 0,00016438 \quad 365$
- 4.18. A compensação financeira prevista nesta condição será cobrada em Nota Fiscal/Fatura, após a ocorrência.
- 4.19. A critério do CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras responsabilidades da CONTRATADA.
- 4.20. Em cumprimento às normas e procedimentos previstos na Instrução Normativa Nº 1.234/12, expedida pela Secretaria da Receita Federal e pelas demais legislações federais, estaduais e/ou municipais o CFA poderá efetuar a retenção de impostos.
- 4.20.1. A CONTRATADA regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar;
- 4.21. O CFA será o responsável financeiro pelo pagamento de 100% (cem por cento) da fatura mensal emitida e atestada pelos responsáveis, contendo esta, a totalidade de despesas dos titulares e dependentes;
- 4.21.1. Os valores relativos aos dependentes são às expensas integrais dos empregados titulares, que também tem suas contribuições individuais descontadas ao limite de 1% do salário base em folha de pagamento, e repassada a CONTRATADA por meio de pagamento da fatura.
- 4.22. A contratada deverá comprovar a regularidade perante a Seguridade social (Certidão Negativa de Débitos), o Fundo de Garantia do tempo de Serviço – FGTS (Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF), quanto à Receita Federal e Dívida Ativa da União (Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União). Em caso de irregularidade nas certidões, a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA para solução em até 30 (trinta) dias, poderá rescindir o contrato em persistência da irregularidade.

5. CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

5.1. A execução contratual será acompanhada e fiscalizada pelo empregado **Adm. ISAÍAS ALVES DOS SANTOS**, matrícula nº 82, e, em caso de sua ausência, pelo empregado **Adm. JOAQUIM LUCIANO GOMES FARIA**, Matrícula nº 026, conforme portaria nº 99 de 11/12/2019, especialmente designado para este fim pela CONTRATANTE, doravante denominado simplesmente de FISCAL, e em conformidade com o estabelecido no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência do instrumento contratual a ser firmado com a vencedora do certame será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, desde que a Contratada ofereça preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

6.2. O valor contratual será reajustado anualmente, para efeito da revisão dos prêmios, sendo aplicado o índice INPC/IBGE do período de 12 meses anteriores à aplicação do reajuste, ou através de outro índice determinado por legislação.

6.3. A CONTRATADA poderá solicitar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, que onere ou desonere excessivamente as obrigações pactuadas no Instrumento Contratual ou ocorrência de índice de sinistralidade superior a 70% (setenta por cento) nos últimos 12 (doze) meses.

6.3.1. Neste caso, incumbirá à CONTRATADA a demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo com os respectivos documentos comprobatórios como pré-requisito para a revisão do preço;

6.3.2. Serão considerados para fins de sinistralidade os custos assistenciais sobre as faturas pagas, relativas às competências do intervalo considerado 12 (doze) meses, aplicadas ao índice de 70%, deduzido do fator 1 (um), conforme fórmula a seguir:

6.3.3. $IS = [(C/F)/70\%]-1,$

6.3.4. Sendo:

6.3.5. IS = índice de sinistralidade; C = custos assistenciais; e F = fatura.

6.4. A CONTRATADA, quando for o caso, deverá formular ao CONTRATANTE requerimento para a revisão do contrato, comprovando a ocorrência de fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraidas por ela.

6.5. Junto com o requerimento, a CONTRATADA deverá apresentar relatório e documentação evidenciando o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

6.6. Os efeitos financeiros do reequilíbrio contratual serão devidos a contar da assinatura do termo aditivo ou do apostilamento, ou seja, após análise e aprovação dos valores pela CONTRATANTE.

6.7. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

6.8. Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias.

6.9. Os valores das mensalidades/tabela de preços para as novas adesões serão reajustados, na mesma data e no índice de reajuste previsto neste capítulo, independente da data de inclusão

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA GARANTIA

7.1. Será exigida, para a assinatura do contrato, prestação de garantia em favor do CFA, correspondente a 5 % (cinco por cento) do valor da proposta da CONTRATADA, em uma das modalidades previstas no art. 56 da Lei nº 8.666/93, à escolha da CONTRATADA.

7.2. A garantia, quando em dinheiro, deverá ser efetuada em caderneta de poupança em favor do CONTRATANTE, em que conta a ser informada.

7.3. Caso faça opção pela caução em títulos da dívida pública, a licitante deverá transferir a posse dos títulos para a Administração até o adimplemento da obrigação contratual ou satisfação de eventual sanção.

7.4. **A garantia prestada deverá formalmente cobrir pagamentos não efetuados pela contratada referentes a:**

7.4.1. Prejuízos ou danos causados ao CONTRATANTE;

7.4.2. Prejuízos ou danos causados a terceiros pela CONTRATADA que tenha conexão com a execução do contrato;

7.4.3. Toda e qualquer multa contratual;

7.4.4. Débitos da CONTRATADA para com os encargos fiscais, previdenciários e trabalhistas relacionados com a execução do contrato, tais como: INSS, FGTS, impostos, salários, vales-transporte, vales-refeição e verbas rescisórias, dentre outros;

7.4.5. Quaisquer obrigações não cumpridas pela CONTRATADA em relação ao contrato previstas no ordenamento jurídico do País.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1. Independentemente de outras sanções legais e das cabíveis cominações penais, pela inexecução total ou parcial desta contratação, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à empresa, segundo a extensão da falta cometida, as seguintes penalidades, previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 10.520/02 e Decreto n.º 3.555/00:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração caso CONTRATADA, dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração dos

prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

e) Aplicação de multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, nas hipóteses de inexecução total do contrato, e de 5% (cinco por cento) sobre a(s) parcela(s) inadimplida(s), se ocorrer inexecução parcial, sem prejuízo do disposto no Acordo de Níveis de Serviços, reconhecendo a empresa os direitos deste Conselho, nos termos do art. 77 da Lei n.º 8.666/93;

8.2. As sanções de advertência, suspensão ou impedimento temporário de licitar e contratar com a Administração, poderão ser aplicadas conjuntamente com a sanção de multa, conforme estabelece o art. 87, § 2º da Lei 8.666/93;

8.2.1. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas e os profissionais que:

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

8.2.3. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

8.2.4. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;

8.3. As multas previstas nesta seção não eximem a CONTRATADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração CONTRATANTE.

8.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

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

8.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no banco de dados dos CFA, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

8.7. As penalidades serão processadas independentemente da ocorrência de glosas previstas no Acordo de Nível de Serviço.

8.8. Aos demais inadimplementos não previstos na tabela de glosas (Acordo de Níveis de Serviço - ANS), serão aplicados às penalidades através de processo administrativo.

9. CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

9.1. Este CONTRATO poderá ser rescindido se ocorrer um dos casos previstos no art. 78 da Lei nº 8666/93 que, de alguma forma, comprometa ou torne duvidoso o cumprimento das obrigações assumidas.

9.2. No caso de rescisão administrativa, a CONTRATANTE poderá executar a garantia de execução para ressarcimento dos valores de multa e indenização a ela devidos e reter os créditos decorrentes deste CONTRATO até o limite dos prejuízos causados à CONTRATANTE, sem prejuízo das sanções da lei.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACRÉSCIMO, SUPRESSÃO E REAJUSTE

10.1. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, o acréscimo ou supressão que se fizer no objeto deste CONTRATO até vinte e cinco por cento do seu valor inicial. (Lei nº 8.666/93, art.65, § 1º).

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

11.1. O presente CONTRATO não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Fica eleito o foro da cidade de Brasília-DF, para dirimir dúvidas ou questões provenientes do presente contrato.

E por estarem justos e combinados, assinam o presente eletronicamente, para os mesmos efeitos legais, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

CONTRATANTE:

CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO

Adm. Mauro Kreuz
Presidente - CRA-SP 85872
CPF nº 361.887.350-68

CONTRATADA:

AMIL ASSISTÊNCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A

Glaciene Bandeira Serra

Gerente
CPF nº 647.821.071-53

Lisandre Paulo e Leitão

Gerente
nº 647.666.911-72

FISCAIS DO CONTRATO:

Adm. Isaías Alves dos Santos
Adm. Joaquim Luciano Gomes Faria - Suplente

TESTEMUNHAS:

Adm. Francisco Rogério Cristino
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA-CE nº 1904

Assessoria Jurídica do CFA



Documento assinado eletronicamente por **Glaciene Bandeira Serra, Usuário Externo**, em 18/12/2019, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Lisandre Paulo e Leitão, Usuário Externo**, em 18/12/2019, às 10:12, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Isaías Alves dos Santos, Coordenador da Coordenadoria de Recursos Humanos**, em 18/12/2019, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Francisco Rogério Cristino, Diretor**, em 18/12/2019, às 10:48, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Joaquim Luciano Gomes Faria, Administrador**, em 18/12/2019, às 10:48, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Mauro Kreuz, Presidente**, em 18/12/2019, às 14:03, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Keila Maria Maia e Silva, Assessor Jurídico**, em 18/12/2019, às 14:13, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0404714** e o código CRC **FF2951EF**.



Conselho Federal de Administração

O Sistema CFA/CRA's tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.



Seção de Contabilidade

Setor de Autarquias Sul - Quadra 01 - Bloco L, Edifício CFA, Brasília/DF, CEP 70070-932
Telefone: (61) 3218-1816 - www.cfa.org.br

CFA	Nota de empenho	Exercício
34.061.135/0001-89	359	2020
Número: 359 Tipo: Ordinário	Processo: 5585/2019-79 Modalidade Contratada: Outros	Emissão: 06/08/2020
Elemento de Despesa: 6.2.2.1.1.01.04.01.003 - Plano de Saúde		
Favorecido Nome: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A Endereço: QUADRA Nº 06 SCS SALAS 501 A 508 C.P. 73020010 Bairro: ASA SUL Cidade/UF: Brasília / DF CEP: 70300910 Telefone: Inscrição Municipal: RG/Inscrição Estadual:		
CNPJ/CPF 29.309.127/0001-79	Banco: Agência:	Dados Bancários Conta:
Valor: 300.000,00 Trezentos Mil Reais		
Histórico: VALOR EMPENHADO EM FAVOR DA EMPRESA AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, POR ESTIMATIVO, REF. ASSISTÊNCIA MÉDICA COMPLEMENTAR, SEM COPARTICIPAÇÃO, DEVIDAMENTE AUTORIZADO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS PARA OS FUNCIONÁRIOS DO CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO - CFA E SEUS RESPECTIVOS DEPENDENTES, PERÍODO DE VIGÊNCIA: 01/01/2020 A 31/12/2020, CONFORME CONTRATO 29 (0404714) - PROCESSO SEI 476900.005585/2019-79.		
Saldo Anterior 371.424,01	Valor do Empenho 300.000,00	Saldo Atual da Conta 71.424,01

Evite imprimir. Colabore com o meio ambiente.



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Francisco Rogério Cristino, Diretor(a)**, em 06/08/2020, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Adm. Mauro Kreuz, Presidente**, em 06/08/2020, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site sei.cfa.org.br/conferir, informando o código verificador **0574228** e o código CRC **96B0F2C3**.

Referência: Processo nº 476900.005585/2019-79

SEI nº 0574228