



ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0001/2024

1. DO OBJETO

1.1. A presente licitação tem por objeto a contratação de empresa especializada para a prestação dos serviços de assistência médica e odontológica, com cobertura em todo o Estado do Rio Grande do Sul, destinado aos empregados do CRQ-V, com a possibilidade de inclusão de dependentes, a critério do titular, englobando assistência médica, ambulatorial, hospitalar e odontológica, bem como exames complementares e serviços auxiliares, com co-participação e sem carência, conforme quantidades, especificações, condições e exigências estabelecidas no Anexo I – Termo de Referência deste edital, com atendimento aos dispositivos da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações.

2. DA JUSTIFICATIVA

- 2.1.** A presente contratação visa dar continuidade ao plano de saúde atualmente oferecido aos empregados do CRQ-V e seus dependentes, em função da impossibilidade de prorrogação do atual contrato;
- 2.2.** Com o oferecimento aos funcionários de assistência médica, proporcionará a prevenção de doenças, diminuindo assim o absenteísmo, aumentando a sua produtividade;
- 2.3.** Trata-se de serviço de natureza continuada, não podendo ser interrompida a prevenção de doenças, através de consultas médicas e exames laboratoriais, e tratamentos de saúde dos funcionários, podendo ocasionar prejuízo à continuidade das atividades da entidade.

3. DAS ESPECIFICAÇÕES GERAIS E EXECUÇÃO DO OBJETO

LOTE	ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	1	Serviços de assistência médica em todo o Estado do Rio Grande do Sul, destinado aos empregados do CRQ-V, com a possibilidade de inclusão de dependentes a critério do titular, englobando assistência odontológica, médica, ambulatorial e hospitalar, bem como exames complementares e serviços auxiliares, com coparticipação e sem carência.	MÊS	12

3.1. DAS COBERTURAS

- 3.1.1.** A empresa deverá disponibilizar aos beneficiários titulares e dependentes, plano de saúde incluindo os seguintes serviços básicos:



- 3.1.1.1.** Consultas médicas, em consultórios particulares credenciados, ou em rede própria, com atendimento em todo o Estado do Rio Grande do Sul;
- 3.1.1.2.** Terapias ambulatoriais (psicoterapia, psicologia, psiquiatria, nutrição, fonoaudiologia, acupuntura, terapia ocupacional);
- 3.1.1.3.** Exames complementares para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica executado em serviços reconhecidamente capacitados, tais como: tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, laparoscopia, densitometria óssea, angiografia;
- 3.1.1.4.** Exames laboratoriais em entidades da rede própria e/ou credenciada;
- 3.1.1.5.** Urgências clínicas e cirúrgicas em entidades da rede credenciada em todo o País;
- 3.1.1.6.** Atendimento ambulatorial;
- 3.1.1.7.** Procedimentos a nível ambulatorial, inclusive os Especiais (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise Peritonial, Hemoterapia e Cirurgias Oftalmológicas);
- 3.1.1.8.** Internações clínicas e cirúrgicas;
- 3.1.1.9.** Unidades de Tratamento Intensivo (CTI e CETIN);
- 3.1.1.10.** Serviços gerais de enfermagem e alimentação durante a internação hospitalar;
- 3.1.1.11.** Medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusão de sangue e seus derivados, até a alta hospitalar;
- 3.1.1.12.** Fisioterapia;
- 3.1.1.13.** Internações em quarto semi-privativo com banheiro, em hospitais da rede credenciada;
- 3.1.1.14.** Internações em CTI, CETIN, Unidade Coronariana ou Unidade Respiratória;
- 3.1.1.15.** Cobertura de despesas de acompanhantes, nos casos de internações de pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, no local da internação, excetuados os casos de CTI ou similar;
- 3.1.1.16.** Remoções por via terrestre.
- 3.1.2.** A empresa deverá disponibilizar aos beneficiários titulares e dependentes, plano odontológico incluindo os seguintes serviços:
 - 3.1.2.1.** Plano privado de assistência à saúde odontológica;
 - 3.1.2.2.** Rede Credenciada com abrangência em todo País para emergências;
 - 3.1.2.3.** Atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana, inclusive feriados;
 - 3.1.2.4.** Consultas de Avaliação;



3.1.2.5. Atendimentos de Urgência;

3.1.2.6. Cirurgias (consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral);

3.1.2.7. Reconstruções;

3.1.2.8. Radiologia;

3.1.2.9. Dentística (Restaurações);

3.1.2.10. Periodontia (Doenças Gengivais);

3.1.2.11. Endodontia (Tratamento de Canal);

3.1.2.12. Prevenção de Saúde Bucal;

3.1.2.13. Exames auxiliares ou complementares;

3.1.2.14. Odontopediatria;

3.1.2.15. Procedimentos de prótese de um elemento dentário, conforme cobertura estabelecida pela ANS.

3.1.3. As coberturas do plano contratado abrangerão, minimamente, aos previstos na Lei nº 9.656/98 e suas atualizações, bem como, das Resoluções Normativas em vigor emitidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e a descrita na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, CID 11.

3.1.4. O referido plano de assistência médica e odontológica compreenderá os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, bem como todos os exames e procedimentos elencados no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde da ANS – RN Nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, e de suas atualizações.

3.2. DOS BENEFICIÁRIOS

3.2.1. São considerados como beneficiários titulares: os empregados do CRQ-V.

3.2.2. São considerados como beneficiários dependentes (caso o titular opte pela inclusão):

3.2.2.1. O cônjuge ou companheiro(a);

3.2.2.2. Os filhos, inclusive enteados (solteiros), de empregados do CRQ-V, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se estudante de curso regular de ensino superior ou curso técnico de ensino médio, até 24 (vinte e quatro) anos de idade;

3.2.2.3. Os filhos, declarados judicialmente, incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, de qualquer de idade;

3.2.2.4. O menor, sob a guarda ou sob a tutela de funcionário efetivo do CRQ-V, por força de decisão judicial, até 21 (vinte e um) anos de idade;

3.2.2.5. O grupo familiar até o primeiro grau de parentesco consanguíneo (mãe, pai



e filhos), maiores de 24 (vinte e quatro) anos, mediante declaração de dependência financeira.

- 3.2.3.** A estimativa de composição do grupo total de funcionários e dependentes é de 65 (sessenta e cinco) beneficiários, distribuídos nas seguintes faixas etárias:

Faixa Etária	Quantidade de Beneficiários
De 0 a 18 anos	11
De 19 a 43 anos	31
De 44 a 48 anos	4
De 49 a 53 anos	6
De 54 a 58 anos	5
De 59 anos ou mais	8
Total Geral 65	

- 3.2.4.** Os números de beneficiários referidos no subitem 3.2.3 servem apenas como referencial, tendo em vista que poderão sofrer alterações, a qualquer tempo, em função de novas adesões ou afastamentos.

3.3. DA DOCUMENTAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

- 3.3.1.** Os documentos mínimos necessários para ingresso no plano serão os seguintes: CPF, RG, comprovante de endereço e cópia da CTPS, para titulares e RG, CPF, certidão de nascimento/casamento ou declaração de união estável, declaração de dependência financeira, termo de guarda/tutela/curatela, para dependentes, cujo fornecimento será providenciado pela área de gestão de recursos humanos do CRQ-V.

- 3.3.2.** Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão, gratuitamente. Carteira de identificação personalizada, a ser fornecida pela CONTRATADA, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo plano contratado.

- 3.3.2.1.** A identificação do beneficiário será feita através de carteira de identificação fornecida pela CONTRATADA, acrescida de documento de identidade oficial.

- 3.3.2.2.** A carteira de identificação deverá ser fornecida aos beneficiários, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados da inclusão, constando seus nomes e tipo de serviço a que pertencem, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos beneficiários o direito à utilização dos serviços. No caso de extravio, emitir 2ª via, no prazo de 10 (dez) dias, de forma gratuita.

- 3.3.2.3.** Enquanto não for emitida a carteira de identificação de beneficiário ou sua 2ª via, a Contratada deverá expedir, no prazo máximo de 24 horas, documento provisório que possibilite o atendimento imediato, podendo ser disponibilizado via sistema on-line, com atendimento através de documento



de identificação oficial, do beneficiário.

3.4. DAS CARÊNCIAS

3.4.1. Conforme preconiza no Art. 6º da RN 557/2022 da ANS, para os planos com números de participantes igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários, não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias, a contar da data de assinatura do contrato celebrado entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE.

3.4.2. Findo o prazo disposto no item 3.4.1, a adesão será permitida, porém estará sujeita ao período de carência, até o limite máximo do disposto na Lei nº 9.656, de 1998 ou Ato normativo da ANS; exceto nos casos previstos no subitem 3.4.3.

3.4.3. Ficam excluídas as carências de inclusão no plano:

3.4.3.1. Para os novos empregados do CRQ-V que manifestarem opção pela inclusão no plano, inclusive de seus dependentes, em até 30 (trinta) dias contados da data de assinatura do Contrato de Trabalho com prazo indeterminado.

3.4.3.2. Para aqueles que venham a adquirir a condição de beneficiário, nos termos do objeto deste contrato, após a assinatura do contrato, em função de nascimento, adoção, casamento, união estável, provimento em cargos efetivos e em comissão, guarda, tutela definitiva etc., desde que manifestada a opção pela inclusão, em até 30 (trinta) dias contados da:

3.4.3.2.1. Data de nascimento do beneficiário dependente;

3.4.3.2.2. Data do casamento do beneficiário titular para a inclusão do cônjuge.

3.5. DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.5.1. Será assegurado aos funcionários e seus dependentes regularmente inscritos, assistência médica, ambulatorial e hospitalar, bem como exames complementares e serviços auxiliares, conforme segue:

3.5.1.1. Coberturas Ambulatoriais: Cobertura de Consultas Médicas em clínicas básicas e especializadas, credenciadas ou da rede própria da CONTRATADA, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e aprovadas pelo Conselho de Saúde Suplementar.

3.5.1.2. Cobertura de Serviços na rede própria ou credenciada da CONTRATADA, de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterizem como internação.

3.5.1.3. Cobertura para os seguintes procedimentos, considerados especiais: Hemodiálise e diálise peritoneal; Quimioterapia ambulatorial; Radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.) ambulatorial; Hemoterapia ambulatorial; Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.



3.5.1.4. Coberturas Hospitalares: compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e aprovadas pelo Conselho de Saúde Suplementar, englobando os seguintes itens:

3.5.1.4.1. Cobertura para internações hospitalares clínicas e/ou cirúrgicas e Centro de Terapia Intensiva;

3.5.1.4.2. Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

3.5.1.4.3. Cobertura de exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, conforme prescrição do médico assistente;

3.5.1.4.4. Cobertura de taxas, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, quando comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro dentro dos limites da abrangência geográfica prevista no contrato;

3.5.1.4.5. Cobertura de despesas de acompanhantes, nos casos de internações de pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, no local da internação, excetuados os casos de CTI ou similar;

3.5.1.4.6. Cobertura para os seguintes procedimentos, considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

3.5.1.4.6.1. Hemodiálise e diálise peritoneal;

3.5.1.4.6.2. Quimioterapia;

3.5.1.4.6.3. Radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;

3.5.1.4.6.4. Hemoterapia;

3.5.1.4.6.5. Nutrição enteral ou parenteral;

3.5.1.4.6.6. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

3.5.1.4.6.7. Embolizações e radiologia intervencionista;

3.5.1.4.6.8. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

3.5.1.4.6.9. Fisioterapia;

3.5.1.4.6.10. Próteses intra-operatórias;

3.5.1.4.6.11. Material de osteossíntese (tais como placas, parafusos e pinos);

3.5.1.4.6.12. Transplantes de rins e córneas – serão cobertos o acompanhamento clínico no pós-operatório, imediato e tardio,



despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação (exceto medicação de manutenção), despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos, na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS;

- 3.5.1.4.6.13.** Procedimentos obstétricos, com cobertura para assistência pré-natal, compreendendo consultas com ginecologista/obstetra, exames ultrassonográficos obstétricos e laboratoriais, durante o processo gestacional. Para o filho natural ou adotivo do beneficiário titular ou dependente, terá cobertura durante 30 (trinta) dias, a partir da data de nascimento.
- 3.5.1.5.** Procedimentos Médicos / Serviços Auxiliares Cirurgias: Diálise (peritoneal); Fisioterapias; Hemodiálise; Hemoterapia; Implantes; Internações; Litotripsia; Quimioterapia; Radioterapia; Remoções; Transplantes de rins e córneas.
- 3.5.1.6.** Exames Complementares: Angiografia; Angiografia digital; Arteriografia; Artroscopia; Audiometria; Cardiotocografia; Densitometria óssea; Ecocardiografia; Eletrocardiografia dinâmica (Holter); Eletrococleografia; Endoscopias diagnósticas (digestiva, ginecológica, respiratória e urológica); Endoscopias terapêuticas (digestiva, ginecológica, respiratória e urológica); Fluoresceinografia; Hemodinâmica (cineangiocoronariografia, cateterismo cardíaco); Laparoscopia diagnóstica e terapêutica; Medicina nuclear; Neurofisiologia clínica; Neurorradiologia; Radiologia intervencionista; Ressonância nuclear magnética; Tomografia computadorizada; Ultrassonografia; Videolaparoscopia.
- 3.5.1.7.** Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à CONTRATADA em até 72 (setenta e duas) horas do início do atendimento, ressalvada a comprovada impossibilidade ou inexigibilidade de fazê-lo em tal prazo.
- 3.5.1.8.** Da remoção: a) ser solicitada pelo médico assistente; b) ser por viaterrestre e até o estabelecimento médico-hospitalar mais próximo, com condições técnicas de prestar o atendimento; c) caso haja necessidade de ambulância UTI e/ou de acompanhamento médico, o relatório de solicitação deverá conter tal especificação.
- 3.5.1.9.** Consultas eletivas deverão ser marcadas em até 15 (quinze) dias após o encaminhamento do médico assistente.
- 3.5.1.10.** Disponibilização de ferramenta que possibilite a marcação de consultas, não eletivas, através da internet;
- 3.5.1.11.** O licitante deve possuir, no mínimo 3 (três) médicos e 3 (três) dentistas credenciados, devidamente habilitados, em cada um dos municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

3.6. DA REDE CREDENCIADA



3.6.1. A empresa contratada deverá oferecer, no mínimo, convênio com os seguintes hospitais, localizados em Porto Alegre, Pelotas, Farroupilha, Passo Fundo e Lajeado:

- Complexo Hospitalar Santa Casa;
- Hospital Ernesto Dornelles;
- Hospital São Lucas da PUCRS;
- Hospital Divina Providência;
- Hospital Banco de Olhos;
- Instituto de Cardiologia do RS;
- Hospital Mãe de Deus;
- Hospital Beneficente São Carlos;
- Hospital Bruno Born;
- Hospital de Clínicas de Passo Fundo;
- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

3.6.2. Apresentar relação dos laboratórios credenciados, com no mínimo dois estabelecimentos, localizados em Porto Alegre, e um estabelecimento localizado em Pelotas, Farroupilha, Passo Fundo e Lajeado.

3.7. DA ADEÇÃO

3.7.1. A adesão aos planos de assistência médica é facultativa e se dará na forma estabelecida neste Capítulo.

3.7.2. A adesão dos titulares e dependentes será realizada mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, assinado pela CONTRATANTE, a ser fornecido pela operadora CONTRATADA.

3.7.3. A CONTRATANTE fica responsável pela entrega de cópia do contrato do plano de saúde, guia de leitura contratual (GLC) e manual de contratação dos planos de saúde (MPS).

3.7.3.1. A guia de leitura contratual (GLC) e manual de contratação dos planos de saúde (MPS), poderá ser entregue em meio impresso ou digital.

3.7.4. A adesão dos beneficiários dependentes dependerá da participação do beneficiário titular, ou seja, não haverá adesão de beneficiário dependente sem a adesão do titular.

3.8. DA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

3.8.1. A exclusão do beneficiário deverá ser feita pelo CRQ-V nas seguintes situações:

3.8.1.1. Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:



3.8.1.1.1. Falecimento;

3.8.1.1.2. Demissão e exoneração;

3.8.1.1.3. Cancelamento voluntário da inscrição.

3.8.1.2. Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

3.8.1.2.1. Falecimento;

3.8.1.2.2. Exclusão do titular;

3.8.1.2.3. Perda das condições contidas no item 3.2.2;

3.8.1.2.4. Demissão e exoneração do empregado titular do plano;

3.8.1.2.5. Solicitação do titular.

3.8.2. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do CRQ-V, nas seguintes hipóteses:

3.8.2.1. Fraude;

3.8.2.2. Por perda dos vínculos do titular, ou de dependência, desde que previsto sem regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

3.8.2.3. Por inadimplência do empregado inativo, salva guardados as regras emitidas pela ANS.

3.9. DO REEMBOLSO

3.9.1. Aos usuários do Plano serão concedidos reembolsos de despesas médico-hospitalares, em casos de indisponibilidade de serviços próprios e/ou credenciados, em urgências ou emergências, desde que dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano contratado, observados os cumprimentos dos prazos de carência e cobertura parcial temporária.

3.9.2. O valor do reembolso nas urgências e emergências não pode ser inferior ao valor praticado pela operadora junto à rede de prestadores do respectivo plano.

3.9.3. A operadora tem o prazo legal de 30 (trinta) dias para efetuar o reembolso, a partir da entrega completa da documentação exigida, caso seja devido.

3.10. DA EXCLUSÃO DE ATENDIMENTOS

3.10.1. Não estarão cobertos os seguintes serviços, nos termos da Lei nº 9.656/98, com redação dada pela MP nº 2.177-44, de 24-08-01:

3.10.1.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

3.10.1.2. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

3.10.1.3. Inseminação artificial;

3.10.1.4. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade



estética;

3.10.1.5. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

3.10.1.6. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso 'I' e 'g' do inciso 'II' do art. 12 da Lei nº 9.656/98;

3.10.1.7. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

3.10.1.8. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

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

3.10.1.10. Demais exclusões previstas na Lei nº 9.656/98 e suas alterações.

3.11. DA COPARTICIPAÇÃO

3.11.1. Consultas, inclusive Urgência e Emergência, no valor inferior a R\$ 17,00;

3.11.2. Terapias ambulatoriais (psicoterapia, psicologia, psiquiatria, nutrição, fonoaudiologia, acupuntura, terapia ocupacional), por sessão, valor inferior a R\$ 64,00;

3.11.3. Exames básicos e especiais de apoio diagnóstico, no valor de R\$ 0,00;

3.11.4. Exame de Polissonografia, no percentual de 30% do custo total;

3.11.5. Procedimentos a nível ambulatorial, no percentual de 25% por procedimento;

3.11.6. Procedimentos Videoendoscópicos e Videolaparoscópicos, no percentual de 25% do custo total do procedimento;

3.11.7. Fornecimento de medicação e nível ambulatorial conforme cobertura prevista em Rol vigente, no percentual de 25% do custo;

3.11.8. Procedimentos Especiais a nível ambulatorial (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Hemoterapia e Cirurgias Oftalmológicas), no percentual de 25% do custo total de cada procedimento.

4. DO REGIME DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

4.1. O objeto referente aos serviços desta contratação será realizado sob o regime de execução indireta, mediante empreitada por preço unitário, nos termos do Art. 6.º, inciso XXVIII, da Lei Federal n.º 14.133/21.

5. DO VALOR ESTIMATIVO DE REFERÊNCIA

5.1. A estimativa do preço unitário, que servirá de valor referencial para a presente licitação, é de R\$ 27.000,00 (vinte e sete mil reais) para o número estimado de 65 beneficiários, conforme subitem 3.2.3.

5.2. O valor estimativo anual de R\$ 324.000,00 (trezentos e vinte e quatro mil reais), como



valor máximo de referência.

6. DO REAJUSTE

- 6.1.** O preço consignado no contrato poderá ser corrigido anualmente, observado o interregno mínimo de um ano, contado a partir da assinatura do contrato, pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA (IBGE).
- 6.2.** Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

7. DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para pagamento do objeto da presente licitação encontram-se providos no elemento de despesa classificado na conta 6.2.2.1.1.33.90.39.099 - Outros Serviços de Terceiros - P.J. - não Especificados.

8. DO PAGAMENTO

- 8.1.** A condição de pagamento será feita em parcelas mensais, e na mesma medida em que os serviços ficarem à disposição da CONTRATANTE.
- 8.2.** Na Nota Fiscal deverá constar obrigatoriamente indicação do empenho, modalidade de licitação e, quando a empresa for optante pelo Simples Nacional deverá vir destacado na nota fiscal. No caso de incorreção na Nota Fiscal, a mesma será devolvida a empresa para as correções necessárias, não respondendo o Conselho Regional de Química da 5ª Região, por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos.
- 8.3.** Em anexo a Nota Fiscal, deverão constar as 5 (cinco) CNDs – Certidões Negativas de Débito: Tributos Federais/INSS; FGTS, Débitos Trabalhistas, Estadual e Municipal.
- 8.4.** No corpo da Nota Fiscal deverá conter:
- 8.4.1.** Nº da nota de empenho;
 - 8.4.2.** Nº da licitação;
 - 8.4.3.** Nº do contrato;
 - 8.4.4.** Dados bancários da empresa fornecedora.

9. DAS RETENÇÕES DE TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS NA FONTE

- 9.1.** Os pagamentos a serem efetuados em favor do CONTRATADO estarão sujeitos, no que couber, às retenções na fonte nos seguintes termos:
- 9.1.1.** Do imposto sobre a renda - IRPJ, da contribuição social sobre o lucro líquido - CSLL, da contribuição para seguridade social - COFINS e da contribuição para o PIS/PASEP, na forma da Instrução Normativa RFB nº 1234/2012, de 11 de janeiro de 2012, conforme determina o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27/12/1996 e



alterações;

- 9.1.2.** Do INSS, correspondente a 11% (onze por cento), na forma da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13/11/2009 e alterações, conforme determina a Lei nº 8.212, de 24/07/1991 e alterações;
- 9.1.3.** Do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN, na forma da Lei complementar nº 116, de 31/07/2003 e alterações, observando a legislação municipal de Porto Alegre.

10. DO INÍCIO E VIGÊNCIA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- 10.1.** O Contrato Administrativo terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de 01/04/2024, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos subsequentes, respeitada a vigência máxima decenal em sua totalidade, a critério da Administração, na forma do Art. 107, da Lei nº 14.133/21;
- 10.2.** A CONTRATADA deverá disponibilizar todos os serviços aos beneficiários, a partir do dia 01/04/2024;
- 10.3.** A não prestação dos serviços ou atraso no seu início será de inteira responsabilidade da CONTRATADA, podendo ser responsabilizada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

11. DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

11.1. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 11.1.1.** Proporcionar à CONTRATADA todas as facilidades necessárias à boa execução do objeto da contratação e designar um representante para acompanhar o contrato e para dirimir dúvidas a ele vinculadas;
- 11.1.2.** Efetuar os pagamentos devidos em função do usufruto do objeto, estritamente de acordo com o disposto neste termo;
- 11.1.3.** Receber e conferir as notas fiscais emitidas pela CONTRATADA;
- 11.1.4.** Comunicar à CONTRADA, imediatamente e por escrito, toda e qualquer irregularidade, imprecisão ou desconformidade verificada na execução do contrato;
- 11.1.5.** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;
- 11.1.6.** Manifestar-se formalmente em todos os atos relativos à execução do contrato, em especial, aplicação de sanções e alterações do mesmo;
- 11.1.7.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;
- 11.1.8.** Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços prestados pela Contratada;



- 11.1.9.** Adotar as medidas necessárias quanto à atualização e adaptação dos serviços ora contratados à legislação superveniente ou quando se fizer necessário;
- 11.1.10.** Efetuar pagamento total da prestação mensal, de exclusiva responsabilidade da CONTRATANTE, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;
- 11.1.11.** Investir-se nos poderes de representação dos beneficiários do serviço de saúde perante a CONTRATADA.
- 11.1.12.** Comunicar via sistema informatizado (on-line) ou de forma impressa, a critério da CONTRATADA, seguidos de documentos necessários:
 - 11.1.12.1.** Qualquer inclusão de beneficiários;
 - 11.1.12.2.** A exclusão de beneficiários;
 - 11.1.12.3.** Perda ou extravio do documento de identificação;
 - 11.1.12.4.** Os beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao plano contratado.

11.2. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 11.2.1.** A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 11.2.2.** Realizar todos os serviços relacionados com o objeto deste contrato, de acordo com as especificações estipuladas pela CONTRATANTE, nos anexos do instrumento contratual;
- 11.2.3.** Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação;
- 11.2.4.** Comprovar a regularidade fiscal, mediante a apresentação, quando solicitado, dos documentos relacionados no edital, dentro da validade;
- 11.2.5.** Responsabilizar-se por danos diretos, mediatos ou imediatos, extravios ou prejuízos causados à CONTRATANTE;
- 11.2.6.** A CONTRATANTE poderá reter pagamentos que possibilitem o ressarcimento de danos causados, observada a ampla defesa e o contraditório;
- 11.2.7.** Refazer às suas expensas, todo o fornecimento inadequadamente realizado, a critério da Fiscalização da CONTRATANTE, sem alteração do prazo de execução do Contrato;
- 11.2.8.** Prestar esclarecimentos que lhes forem solicitados e atender prontamente as indagações sobre a execução do objeto contratual;
- 11.2.9.** Responder pelos atos e omissões de seus prepostos, empregados e demais pessoas que utilizar na execução deste Contrato;
- 11.2.10.** Responder perante a CONTRATANTE por eventuais prejuízos e danos decorrentes de sua demora ou de sua omissão, no cumprimento das obrigações de sua responsabilidade ou por erros em qualquer fornecimento, do objeto deste



contrato;

- 11.2.11.** Fazer prova junto a CONTRATANTE, de acordo com os critérios estabelecidos por sua fiscalização, e sempre que solicitada, do fiel cumprimento de todas as obrigações aqui mencionadas, e aquelas exigidas quando da habilitação, em especial encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- 11.2.12.** Não proceder qualquer modificação não prevista no Termo de Referência, sem consentimento prévio e por escrito da CONTRATANTE;
- 11.2.13.** Prestar o fornecimento do objeto disponibilizando os serviços, pessoal, equipamentos e acessórios necessários à adequada execução do contrato, em número suficiente para atendimento dos prazos estabelecidos pela CONTRATANTE e das especificações contidas no anexo do contrato;
- 11.2.14.** Manter os dados atualizados junto à CONTRATANTE;
- 11.2.15.** Executar dentro da melhor técnica e qualidade os serviços necessários à realização do objeto deste Termo;
- 11.2.16.** Cientificar imediatamente e por escrito a CONTRATANTE sobre qualquer anormalidade que verificar na execução do objeto contratual;
- 11.2.17.** Cumprir fielmente o que foi solicitado, não transferindo a terceiros;
- 11.2.18.** Emitir Nota Fiscal/Fatura, relativa à prestação do serviço/produto, contendo todos os dados necessários ao seu pagamento, mensalmente, quando for autorizado pela CONTRATADA;
- 11.2.19.** Assegurar os direitos e cumprir com todas as obrigações estabelecidas por regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 11.2.20.** Assegurar os tratamentos não previstos neste instrumento, mas que constem da Resolução Normativa nº 465/2021, da ANS, e demais legislações pertinentes.
- 11.2.21.** Os serviços contratados deverão ser ativados e estarem disponíveis para uso, no prazo máximo estabelecido no item 10.1.
- 11.2.22.** Fornecer um guia de atendimento médico hospitalar, atualizado, podendo ser disponibilizado de forma impresso ou na sua forma eletrônica (on-line), ou a que mais se adequar, a critério da CONTRATADA, para cada beneficiário titular, quando da entrega do cartão de identificação do mesmo. Desse guia devem constar nome, telefone e endereço dos Hospitais, Clínicas e/ou Centros de Atendimento, Institutos, Laboratórios, Serviços Auxiliares de Saúde e Médicos Credenciados, comprometendo-se a informar todas as sucessivas alterações.

12. DA SUBCONTRATAÇÃO

- 12.1.** Não será admitida a subcontratação do objeto.



13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. Ressalvadas as situações de caso fortuito e de força maior regularmente alegadas e provadas, a CONTRATADA sujeita-se às seguintes penalidades, isoladamente ou conjuntamente com as multas definidas no item 13.1.2, 13.1.3 e 13.1.4, abaixo especificadas:

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

13.1.2. Aplicação de multa correspondente a 20% (vinte por cento) do valor total contratado, nos seguintes casos:

13.1.2.1. Quando o objeto não for executado de acordo com as especificações da proposta apresentada e do Contrato, ou houver negligência na execução do objeto contratado.

13.1.2.2. Quando a CONTRATADA se negar a corrigir deficiências ou refazer serviços solicitados pelo CRQ-V.

13.1.2.3. Em caso de rescisão unilateral causada por culpa da CONTRATADA.

13.1.2.4. Em caso de inexecução parcial do contrato ou de descumprimento de obrigação contratual ou norma de legislação pertinente.

13.1.3. Aplicação de multa correspondente a 30% (trinta por cento) do valor contratado, no caso de inexecução total do objeto, garantida a ampla defesa e o contraditório.

13.1.4. Aplicação de multa de 1% (um por cento) por dia sobre o valor contratado, em caso de atraso na execução dos serviços, limitada a 15 (quinze) dias. Após o décimo quinto dia, e a critério da Administração, no caso de execução com atraso, poderá ocorrer a não aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença.

13.1.5. Suspensão do direito de licitar e contratar com a CONTRATANTE, pelo prazo de até 2 (dois) anos.

13.1.6. Declaração, pelo Presidente da CONTRATANTE, da inidoneidade da CONTRATADA.

13.1.7. A aplicação de uma das penalidades previstas nesta Cláusula, não elide a aplicação das demais.

13.1.8. O valor da(s) multa(s) será descontado de eventuais pagamentos devidos à CONTRATADA, ou, cobrado diretamente, caso inexistam valores a serem pagos ou o valor da multa seja superior a estes.

13.1.9. As multas deverão ser recolhidas no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pelo CRQ-V.

13.1.10. A penalidade prevista no item 13.1.5 poderá ser aplicada caso a CONTRATADA demonstre conduta evitada de má-fé, ou, de qualquer forma incompatível com a



seriedade do procedimento, como tais consideradas o retardamento injustificado do cumprimento do objeto do presente contrato, a recusa injustificada de assinatura do contrato, a não manutenção da proposta de modo injustificado, a perda das condições de habilitação não informada imediatamente à CONTRATANTE, o cometimento de fraudes e o comportamento inidôneo.

- 13.1.11.** A penalidade prevista no item 13.1.6 será aplicável em caso de reiteração de condutas previstas no parágrafo anterior, ainda que não tenha sido aplicada a penalidade prevista no item 13.1.5, bem como, no de comprovado envolvimento em ilícitos penais ou fiscais.
- 13.1.12.** As penalidades aqui cominadas são de caráter administrativo, e não limitam a atuação do CRQ-V na esfera cível para ressarcimento de dano, inclusive moral.
- 13.1.13.** Em caso de deficiência na execução do objeto, o CRQ-V poderá recorrer a terceiros para solução dos problemas, por conta da CONTRATADA.
- 13.1.14.** 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 n.º 14.133/21 e, subsidiariamente, à Lei n.º 9.784/99.
- 13.1.15.** 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.
- 13.1.16.** As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

14. DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

- 14.1.** 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 licitação 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.

15. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

- 15.1.** A fiscalização será exercida no interesse do CRQ-V e não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do CRQ-V ou de seus agentes e prepostos.
- 15.2.** Será indicado para gestor e fiscal do contrato: Erisson Carlosso de Oliveira (Diretor Jurídico e integrante da Comissão de Licitação do Conselho Regional de Química da 5ª Região).