GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

SEADE
Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO SEADE n° 033/2014
EXPEDIENTE SEADE n° 211/2014
ENDEREÇO ELETRÔNICO: www.bec.sp.gov.br ou www.bec.fazenda.sp.gov.br
DATA DO INÍCIO DO PRAZO PARA ENVIO DA PROPOSTA ELETRÔNICA: 19/11/2014
DATA E HORA DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA: 03/12/2014 às 10:00 horas

OFERTA DE COMPRA: 291201290482014OC00111

A **FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE**, por sua Diretoria Executiva, no uso da competência delegada pelos artigos 3° e 7°, inciso I, do Decreto estadual n° 47.297, de 06 de novembro de 2002, c.c. artigo 8°, do Decreto Estadual n° 49.722, de 24 de junho de 2005, torna público que se acha aberta, nesta unidade, licitação na modalidade PREGÃO, a ser realizada por intermédio do sistema eletrônico de contratações denominado "Bolsa Eletrônica de Compras do Governo do Estado de São Paulo – Sistema BEC/SP", com utilização de recursos de tecnologia da informação, denominada **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo **MENOR PREÇO** – **Expediente Seade nº 211/2014**, objetivando a **contratação de empresa para prestação de serviços de Assistência Médico-Hospitalar para os funcionários da Fundação SEADE,** conforme Termo de Referência e nas condições deste Edital, **sob o regime de empreitada por preços unitários**, que será regida pela Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2002, pelo Decreto n° 49.722, de 24 de junho de 2005, pelo regulamento anexo a Resolução n° CC-27, de 25/05/2006 e Resolução CC-52 de 26/11/2009, Decreto nº 55.938 de 21 de junho de 2010, aplicando-se, subsidiariamente, no que couberem, às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, da Lei Estadual nº 6.544, de 22 de novembro de 1989, do Decreto Estadual n° 47.297, de 06 de novembro de 2002, da Resolução CEGP-10, de 19 de novembro de 2002, Lei Estadual nº 13.122 de julho de 2008, Decreto Estadual nº 55.126, de 07/12/2009, alterado pelo Decreto Estadual nº 56.290, de 15/10/2010 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, em especial a Lei nº 9.656/98, de 03/06/1998, com as alterações posteriores e as Resoluções Normativas e demais Regulamentações Complementares expedidas pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e seus anexos e serão encaminhadas por meio eletrônico após o registro dos interessados em participar do certame e o credenciamento de seus representantes, no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado de São Paulo - CAUFESP.

A sessão pública de processamento do Pregão Eletrônico será realizada no endereço eletrônico www.bec.sp.gov.br ou www.bec.fazenda.sp.gov.br, no dia e hora mencionados no preâmbulo deste Edital e será conduzida pelo pregoeiro com o auxílio da equipe de apoio, designados nos autos do processo em epígrafe e indicados no sistema pela autoridade competente.

I. DO OBJETO

1. A presente licitação tem por objeto a **contratação de empresa para prestação de serviços de Assistência Médico-Hospitalar para os funcionários da Fundação SEADE,** conforme especificações constantes do **Termo de Referência** que integra este edital como **ANEXO I**.

II. DA PARTICIPAÇÃO

1. Poderão participar do certame todos os interessados em contratar com a Administração Estadual que estiverem registrados no CAUFESP, em atividade econômica compatível com o seu objeto, sejam detentores de senha para participar de procedimentos eletrônicos e tenham credenciado os seus representantes, na forma estabelecida no regulamento que disciplina a inscrição no referido cadastro.

1.1. O registro no CAUFESP, o credenciamento dos representantes que atuarão em nome da licitante no sistema de pregão eletrônico e a senha de acesso, deverão ser obtidos anteriormente à abertura da sessão pública e autorizam a participação em qualquer pregão eletrônico realizado por intermédio do Sistema BEC/SP.

1.2. As informações a respeito das condições exigidas e dos procedimentos a serem cumpridos, para o registro no CAUFESP, para o credenciamento de representantes e para a obtenção de senha de acesso, estão disponíveis no endereço eletrônico www.bec.sp.gov.br e www.bec.fazenda.sp.gov.br.

2. A participação no certame está condicionada, ainda, a que o interessado ao acessar, inicialmente, o ambiente eletrônico de contratações do Sistema BEC/SP, declare, mediante assinalação nos campos próprios, que inexiste qualquer fato impeditivo de sua participação no certame ou de sua contratação, que conhece e aceita os regulamentos do Sistema BEC/SP, relativos à Dispensa de Licitação, Convite e Pregão Eletrônico.

3. A licitante responde integralmente por todos os atos praticados no pregão eletrônico, por seus representantes devidamente credenciados, assim como pela utilização da senha de acesso ao sistema, ainda que indevidamente, inclusive por pessoa não credenciada como sua representante.

4. Cada representante credenciado poderá representar apenas uma licitante, em cada pregão eletrônico.

5. O envio da proposta vinculará a licitante ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao certame.

6. Para o exercício do direito de preferência de que trata o subitem 6, bem como para a fruição do benefício da habilitação com irregularidade fiscal previsto na alínea "f", do subitem 9, ambos do item V deste edital, a condição de microempresa, de empresa de pequeno porte, ou de cooperativa que preencha as condições estabelecidas no artigo 34, da Lei federal n° 11.488, de 15/06/2007, deverá constar do registro da licitante junto ao CAUFESP.

III - DAS PROPOSTAS

1. As propostas deverão ser enviadas por meio eletrônico disponível no endereço www.bec.sp.gov.br ou www.bec.fazenda.sp.gov.br na opção PREGAO–ENTREGAR PROPOSTA, desde a divulgação da íntegra do edital no referido endereço eletrônico, até o dia e horário previstos no preâmbulo para abertura da sessão pública, devendo a licitante, para formulá-las, assinalar a declaração de que cumpre integralmente os requisitos de habilitação constantes do edital.

2. Para proposta eletrônica, o **VALOR UNITÁRIO** será o **PREÇO POR USUÁRIO** e o **VALOR TOTAL** será **TOTAL MENSAL** referente a **740 (setecentos e quarenta) USUÁRIOS**, observando-se os quantitativos constantes do Termo de Referência, obedecendo-se a natureza do objeto estabelecido nas condições do termo de Contrato anexo, serão ofertados no formulário eletrônico próprio, em moeda corrente nacional, em algarismos**,** apurados nos termos do subitem 4 deste item III, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária. Não poderá haver diferenciação de preços em relação à faixa etária. Não será permitido qualquer redução de valor, sob forma de descontos ou benefícios de qualquer natureza, bem como a cobrança de Taxa de Inscrição. Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: transportes, tributos de qualquer natureza e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com a prestação de serviços objeto da presente licitação.

2.1. Proposta apresentada por cooperativa de trabalho deverá discriminar os valores dos insumos, especialmente os dos serviços sobre os quais incidirá a contribuição previdenciária que constitui obrigação da Administração contratante, observadas as disposições do subitem 2.3 do item V deste Edital.

3. O prazo de validade da proposta será de, no mínimo, 60 (sessenta) dias.

4. A proposta de preço deverá ser orçada em valores vigentes à data de sua apresentação, que será considerada a data de referência de preços.

5. A proposta para o Plano Básico será a única considerada para apuração da vencedora do certame;

6. Não poderá haver nenhum tipo de identificação dos proponentes.

IV- DA HABILITAÇÃO

1. O julgamento da habilitação se processará na forma prevista no subitem 9, do item V, deste Edital, mediante o exame dos documentos a seguir relacionados, os quais dizem respeito a:

1.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual (OU cédula de identidade em se tratando de pessoa física não empresária);

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária ou cooperativa;

c) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedades empresárias ou cooperativa;

d) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em Exercício;

e) Decreto de autorização em se tratando de sociedade empresária estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

1.2. REGULARIDADE FISCAL

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, relativo à sede ou ao domicílio da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

c) Certidão de regularidade de débito com as Fazendas Estadual e Municipal, da sede ou do domicílio da licitante;

d) Certidão de regularidade de débito para com o Sistema de Seguridade Social (INSS) e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

e) Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos, relativa a Tributos Federais e Dívida Ativa da União.

1.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

a) Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida pelo distribuidor do domicílio da pessoa física;

a.1. Se a licitante for cooperativa, a certidão mencionada na alínea "a" deste subitem 1.3, deverá ser substituída por certidão negativa de ações de insolvência civil.

b) balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da Lei, incluindo cópias das folhas de Abertura e Encerramento do livro diário, devidamente carimbadas pela JUCESP ou Cartório Competente, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

b.1. A comprovação da boa situação financeira da empresa será feita de forma objetiva, ou seja, quando a licitante dispuser de Índices de Liquidez Corrente (ILC), Liquidez Geral (ILC) e Solvência Geral (ISG), igual ou superiores a 1,0 (um) inteiro, cujo resultado será obtido mediante a aplicação da seguinte fórmula:

ILC = ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE

$$\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

ILG = ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL

$$\frac{\text{Ativo Circulante + Realizável em longo prazo}}{\text{Passivo Circulante + Exigível em longo prazo}}$$

ISG = ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL

$$\frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante + Exigível em longo prazo}}$$

1.3.1 Se a licitante tiver sido constituída a menos de 1 (um) ano, a documentação referida na alínea "b" deste subitem 1.3, deverá ser substituída pela documentação contábil relativa ao período de funcionamento.

1.3.2 Caso o resultado seja igual ou inferior a 1,0 (um), verificado em quaisquer dos índices acima referidos, a licitante deverá comprovar que possui patrimônio líquido não inferior a 10% (dez por cento) do valor total estimado para a contratação dos serviços, em consonância com o artigo 31, §§2º e 3º, da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1.993.

1.4. REGULARIDADE TRABALHISTA

1.4.1. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

1.5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

1.5.1. Apresentar registro ativo da operadora junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

1.5.1.1 Em se tratando de Rede de Congêneres ou Cooperativas, quando da contratação, apresentar registro de todas as congêneres ou cooperativas que sejam responsáveis pela prestação dos serviços;

1.5.2. Apresentar comprovação através de atestado(s) autenticado(s) de Capacidade Técnica, fornecido(s) por cliente(s) da licitante, pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando que a licitante tenha prestado ou esteja prestando serviços similares ao objeto do presente certame de forma satisfatória, compatíveis em características e volume, atestando, inclusive, o bom desempenho e cumprimento a contento das obrigações contratuais da seguinte forma:

a) Característica (descrição do atestado) = assistência médica de natureza clínica e cirúrgica através de médicos, hospitais e serviços auxiliares de diagnósticos;

b) Quantidade = caracterizar o contingente de usuários cobertos pela prestação de serviços através de contrato e/ou convênio firmados com empresas públicas e/ou privadas;

c) Prazo do objeto contratado = citar o período de duração do contrato;

1.5.2.1 O(s) atestado(s) deverá(ão) conter o nome da empresa declarante, endereço completo, o nome, cargo e assinatura do responsável, bem como o número de telefone para contato e deverá comprovar a prestação de serviços de assistência médico hospitalar.

1.6. OUTRAS COMPROVAÇÕES

1.6.1. Declaração subscrita por representante legal da licitante, elaborada em papel timbrado, conforme modelo **Anexo V** atestando que:

a) Se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho;

b) Inexiste impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, inclusive em virtude das disposições da Lei Estadual n° 10.218, de 12 de fevereiro de 1999;

c) Atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho (parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado);

d) Não tem dúvidas com relação à interpretação dos detalhes construtivos, das recomendações e das especificações contidas no Termo de Referência, que faz parte do presente Edital.

1.6.2. Apresentar DECLARAÇÃO de que disponibilizará, na data da contratação, relação dos estabelecimentos próprios, credenciados/referenciados, contratados e/ou cooperados com todos os hospitais, maternidades, clínicas, laboratórios e outros recursos, por especialidade, contendo a razão social e/ou nome fantasia, endereços, telefones ou outra forma de contato;

2. DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

V. DA SESSÃO PÚBLICA E DO JULGAMENTO

1. No dia e horário previstos neste edital, o Pregoeiro dará início à sessão pública do pregão eletrônico, com a abertura automática das propostas e a sua divulgação, pelo sistema, na forma de grade ordenatória, em ordem crescente de preços.

2. A análise das propostas pelo Pregoeiro visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

2.1. Serão desclassificadas as propostas:

a) cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados no Edital;

b) que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais licitantes.

c) que por ação da licitante ofertante contenham elementos que permitam a sua identificação.

d) que contenham elementos indicadores da Razão Social ou Nome Fantasia da participante.

2.2. Serão desconsideradas ofertas ou vantagens baseadas nas propostas das demais licitantes.

2.3. Se a licitante for cooperativa de trabalho, para fins de aferição do preço ofertado, será acrescido ao valor dos serviços de que trata o subitem 2.1, item III deste

Edital o percentual de 15% (quinze por cento) a título de contribuição previdenciária, que constitui obrigação da Administração contratante (art. 22, inc. IV, Lei federal n° 8.212, de 24/06/1991, com a redação introduzida pela Lei federal n° 9.876, de 26/11/1999, c/c o art. 15, inc. I, Lei federal n° 8.212/91).

2.4. O eventual desempate de propostas do mesmo valor será promovido pelo sistema, com observância dos critérios legais estabelecidos para tanto.

3. Nova grade ordenatória será divulgada pelo sistema, contendo a relação das propostas classificadas e das desclassificadas.

4. Será iniciada a etapa de lances, com a participação de todas as licitantes detentoras de propostas classificadas.

4.1. A formulação de lances será efetuada, exclusivamente, por meio do sistema eletrônico.

4.1.1. Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço, ou em valores distintos e decrescentes inferiores ao último valor apresentado pela própria licitante ofertante, observando, em ambos os casos, a redução mínima entre eles de **R$ 1,00 (um real),** aplicável, inclusive, em relação ao primeiro formulado, prevalecendo o primeiro lance recebido, quando ocorrerem 2 (dois) ou mais lances do mesmo valor.

4.1.1.1. A aplicação do valor de redução mínima entre os lances incidirá sobre o **VALOR UNITÁRIO (um usuário)** referente ao Plano Básico.

4.2. A etapa de lances terá a duração inicial de 15 (quinze) minutos.

4.2.1. A duração da etapa de lances será prorrogada automaticamente pelo sistema, visando a continuidade da disputa, quando houver lance admissível ofertado nos 03 (três) minutos do período de que trata o subitem 4.2 ou nos sucessivos períodos de prorrogação automática.

4.2.1.1. Não havendo novos lances ofertados nas condições estabelecidas no subitem 4.2.1, a duração da prorrogação encerrar-se-á, automaticamente, quando atingido o terceiro minuto contado a partir do registro no sistema, do último lance que ensejar prorrogação.

4.3. No decorrer da etapa de lances, as licitantes serão informadas pelo sistema eletrônico:

a) dos lances admitidos e dos inválidos, horários de seus registros no sistema e respectivos valores;

b) do tempo restante para o encerramento da etapa de lances.

4.4. A etapa de lances será considerada encerrada findos os períodos de duração indicados no subitem 4.2.

5. Encerrada a etapa de lances, o sistema divulgará a nova grade ordenatória, contendo a classificação final, em ordem crescente de valores.

5.1. Para essa classificação, será considerado o último preço admitido de cada licitante.

6. Com base na classificação a que alude o subitem 5 deste item, será assegurada às licitantes microempresas, empresas de pequeno porte e cooperativas que preencham as condições estabelecidas no artigo 34, da Lei federal n° 11.488, de 15/06/2007, preferência à contratação, observadas as seguintes regras:

6.1. A microempresa, empresa de pequeno porte, ou cooperativa que preencha as condições estabelecidas no artigo 34, da Lei federal n° 11.488, de 15/06/2007, detentora da proposta de menor valor, dentre aquelas cujos valores sejam iguais ou superiores até 5% (cinco por cento) ao valor da proposta melhor classificada, será convocada pelo pregoeiro, para que apresente preço inferior ao da melhor classificada, no prazo de 5 (cinco) minutos, sob pena de preclusão do direito de preferência.

6.1.1 A convocação recairá sobre a licitante vencedora de sorteio, no caso de haver propostas empatadas, nas condições do subitem 6.1.

6.2. Não havendo a apresentação de novo preço, inferior ao preço da proposta melhor classificada, serão convocadas para o Exercício do direito de preferência, respeitada a ordem de classificação, as demais microempresas ou empresas de pequeno porte e cooperativas que preencham as condições estabelecidas no artigo 34, da Lei federal n° 11.488, de 15/06/2007, cujos valores das propostas se enquadrem nas condições indicadas no subitem 6.1.

6.3. Caso a detentora da melhor oferta, de acordo com a classificação de que trata o subitem 5, seja microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa que preencha as condições estabelecidas no artigo 34, da Lei federal n° 11.488, de 15/06/2007, não será assegurado o direito de preferência, passando-se, desde logo, à negociação do preço.

7. O Pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de menor valor, obtida com base nas disposições dos subitens 6.1 e 6.2, ou, na falta desta, com base na classificação de que trata o subitem 5, mediante troca de mensagens abertas no sistema, com vistas à redução do preço.

8. Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade do menor preço, decidindo, motivadamente, a respeito.

8.1 O critério de aceitabilidade dos preços ofertados será o de compatibilidade com os preços de mercado vigentes, apurados mediante pesquisa realizada pelo órgão licitante, conforme Decreto nº 34.350/91.

8.2. O Pregoeiro poderá a qualquer momento solicitar às licitantes a composição de preços unitários de serviços e/ou de materiais/equipamentos, bem como os demais esclarecimentos que julgar necessário.

9. Considerada aceitável a oferta de menor preço, passará o Pregoeiro ao julgamento da habilitação, observando as seguintes diretrizes:

a) Verificação dos dados e informações do autor da oferta aceita, constantes do CAUFESP e extraídos dos documentos indicados no item IV deste edital;

b) Caso os dados e informações constantes no CAUFESP não atendam aos requisitos estabelecidos no item IV deste Edital, o Pregoeiro verificará a possibilidade de suprir ou sanear eventuais omissões ou falhas, mediante consultas efetuadas por outros meios eletrônicos hábeis de informações;

b.1. Essa verificação será certificada pelo Pregoeiro na ata da sessão pública, devendo ser anexados aos autos, os documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente certificada e justificada;

c) A licitante poderá, ainda, suprir ou sanear eventuais omissões ou falhas, relativas ao cumprimento dos requisitos e condições de habilitação estabelecidos no Edital, mediante a apresentação de documentos, desde que os envie no curso da própria sessão pública do pregão e até a decisão sobre a habilitação, por meio de fac-símile para o número (11) 3324-7223 ou por correio eletrônico para o endereço **lrsantos@seade.gov.br**;

c.1. Sem prejuízo do disposto nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e”, deste subitem 9, serão apresentados, obrigatoriamente, por fax ou por correio eletrônico, as declarações a que se referem os subitens 1.5 e 1.6 do item IV, deste edital.

d) A Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos hábeis de informações, no momento da verificação a que se refere a alínea “b”, ou dos meios para a transmissão de cópias de documentos a que se refere a alínea “c”, ambas deste subitem 9, ressalvada a indisponibilidade de seus próprios meios. Na hipótese de ocorrerem essas indisponibilidades e/ou não sendo supridas ou saneadas as eventuais omissões ou falhas, na forma prevista nas alíneas “b” e “c”, a licitante será inabilitada, mediante decisão motivada;

e) Os originais ou cópias autenticadas por tabelião de notas, dos documentos enviados na forma constante da alínea “c”, deverão ser apresentados na Divisão Administrativa e de Suprimentos da Fundação Seade, sito à Avenida Cásper Libero, 464 – 10º andar – sala 101 – Santa Ifigênia, nesta Capital, em até 02 (dois) dias após o encerramento da sessão pública, sob pena de invalidade do respectivo ato de habilitação e a aplicação das penalidades cabíveis;

f) Para habilitação de microempresas ou empresas de pequeno porte, ou cooperativas que preencham as condições estabelecidas no artigo 34, da Lei 12 Federal n° 11.488, de 15/06/2007não será exigida comprovação de regularidade fiscal, mas será obrigatória a apresentação dos documentos indicados no subitem 1.2, alíneas “a” a “e” do item IV deste Edital, ainda que os mesmos veiculem restrições impeditivas à referida comprovação;

g) Constatado o cumprimento dos requisitos e condições estabelecidos no Edital, a licitante será habilitada e declarada vencedora do certame;

h) Por meio de aviso lançado no sistema, o Pregoeiro informará às demais licitantes que poderão consultar as informações cadastrais da licitante vencedora utilizando opção disponibilizada no próprio sistema para tanto. Deverá, ainda, informar o teor dos documentos recebidos por fac-símile ou outro meio eletrônico.

10. A licitante habilitada nas condições da alínea "f", do subitem 9 deste item V, deverá comprovar sua regularidade fiscal, sob pena de decadência do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

11. A comprovação de que trata o subitem 10 deste item V deverá ser efetuada mediante a apresentação das competentes certidões negativas de débitos, ou positivas com efeito de negativa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado a partir do momento em que a licitante for declarada vencedora do certame, prorrogável por igual período, a critério da Administração.

12. Ocorrendo a habilitação na forma indicada na alínea "f", do subitem 9, a sessão pública será suspensa pelo Pregoeiro, observados os prazos previstos no subitem 11, para que a licitante vencedora possa comprovar a regularidade fiscal de que tratam os subitens 10 e 11 deste item V.

13. Por ocasião da retomada da sessão, o Pregoeiro decidirá motivadamente sobre a comprovação ou não da regularidade fiscal de que tratam os subitens 10 e 11 deste item V, ou sobre a prorrogação de prazo para a mesma comprovação, observado o disposto no mesmo subitem 11.

14. Se a oferta não for aceitável, se a licitante desatender às exigências para a habilitação, ou não sendo saneada a irregularidade fiscal, nos moldes dos subitens 10 a 13, deste item V, o Pregoeiro, respeitada a ordem de classificação de que trata o subitem 5 do mesmo item V, examinará a oferta subsequente de menor preço, negociará com o seu autor, decidirá sobre a sua aceitabilidade e, em caso positivo, verificará as condições de habilitação e assim sucessivamente, até a apuração de uma oferta aceitável cujo autor atenda aos requisitos de habilitação, caso em que será declarado vencedor.

VI. DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO.

1. Divulgado o vencedor ou, se for o caso, saneada a irregularidade fiscal nos moldes dos subitens 10 a 13 do item V, o Pregoeiro informará às licitantes, por meio de mensagem lançada no sistema, que poderão interpor recurso, imediata e motivadamente, por meio eletrônico, utilizando para tanto, exclusivamente, campo próprio disponibilizado no sistema.

2. Havendo interposição de recurso, na forma indicada no subitem "1" deste item, o Pregoeiro, por mensagem lançada no sistema, informará aos recorrentes que poderão apresentar memoriais contendo as razões de recurso, no prazo de 3 (três) dias após o encerramento da sessão pública, e às demais licitantes que poderão apresentar contra razões, em igual número de dias, os quais começarão a correr do término do prazo para apresentação de memoriais, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos, no endereço da unidade promotora da licitação, ou seja, Avenida Cásper Libero, 464 – 10º andar – sala 101 – Santa Ifigênia, nesta Capital.

2.1 Os memoriais de recurso e as contrarrazões serão oferecidas por meio eletrônico, no sítio www.bec.sp.gov.br ou www.bec.fazenda.sp.gov.br, opção RECURSO, e a apresentação de documentos relativos às peças antes indicadas, se houver, será efetuada mediante protocolo, na Divisão Administrativa e de Suprimentos da Fundação Seade, sito à Avenida Cásper Libero, 464 – 10º andar – sala 101 –

Santa Ifigênia, nesta Capital observados os prazos estabelecidos no subitem 2, deste item.

3. A falta de interposição na forma prevista no subitem "1" deste item importará a decadência do direito de recurso e o pregoeiro adjudicará o objeto do certame ao vencedor, na própria sessão, propondo à autoridade competente a homologação do procedimento licitatório.

4. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto da licitação à licitante vencedora e homologará o procedimento licitatório.

5. O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

6. A adjudicação será feita considerando a totalidade do objeto.

7. Se a vencedora da licitação for cooperativa de trabalho, deverá apresentar, no prazo de 02 (dois) dias úteis contado da data de adjudicação do objeto, os novos preços unitário e total para a contratação, a partir do valor total final obtido no certame.

7.1. Para apuração dos novos preços deverá ser expurgado o acréscimo indicado no subitem 2.3, do item V, deste Edital e o resultado da soma do novo preço total com o valor do acréscimo expurgado deverá ser igual ao valor total final obtido no certame;

7.2. Esses novos preços serão lançados pela cooperativa no próprio sistema do pregão eletrônico.

7.3. Se a cooperativa deixar de cumprir a obrigação estabelecida no subitem 7, deste item VI, no prazo ali mesmo assinalado, os preços unitário e total finais válidos para a contratação, serão apurados pelo Contratante, com a aplicação do percentual que retrate a redução obtida entre o valor total oferecido na proposta inicial e o valor total final obtido no certame, sobre o preço unitário ofertado na referida proposta, observado ainda, o disposto no subitem 7.1 deste item VI.

VII - DA DESCONEXÃO COM O SISTEMA ELETRÔNICO

1. À licitante caberá acompanhar as operações no sistema eletrônico, durante a sessão pública, respondendo pelos ônus decorrentes de sua desconexão ou da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema.

2. A desconexão do sistema eletrônico com o Pregoeiro, durante a sessão pública, implicará:

a) fora da etapa de lances, a sua suspensão e o seu reinício, desde o ponto em que foi interrompida. Neste caso, se a desconexão persistir por tempo superior a 15 (quinze) minutos, a sessão pública deverá ser suspensa e reiniciada somente após comunicação expressa às licitantes de nova data e horário para a sua continuidade;

b) durante a etapa de lances, a continuidade da apresentação de lances pelas licitantes, até o término do período estabelecido no edital.

3. A desconexão do sistema eletrônico com qualquer licitante não prejudicará a conclusão válida da sessão pública ou do certame.

VIII - DOS PAGAMENTOS E DO REAJUSTE DE PREÇOS

1. Para efeito de pagamento, a contratada emitirá mensalmente Nota Fiscal/Fatura, referente à prestação dos serviços de assistência médica objeto deste contrato e as encaminhará à Contratante sita à Avenida Cásper Líbero, 464 – Santa Ifigênia, após cada período mensal de prestação dos serviços;

2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do Decreto nº 43.914/99, contados da data de entrada da Nota Fiscal/Fatura discriminando o número de usuários atualizado, resultante do movimento de inclusão/exclusão informado pela Contratante. Deverá ser apresentada, em arquivo eletrônico (Excel), relação nominal contendo o total de usuários do mês da Nota Fiscal/Fatura, procedimento extensivo aos demitidos/exonerados e aposentados;

2.1 A discriminação dos valores dos insumos, especialmente os dos serviços, exigida no subitem 2.1 do item III deste Edital, deverá ser reproduzida na nota fiscal/fatura apresentada para efeito de pagamento.

2.2. Os beneficiários demitidos/exonerados e aposentados deverão ser faturados diretamente pela Contratada, que se encarregará de encaminhar a estes a respectiva cobrança;

3. A declaração expressa da Contratada, a que se refere o subitem 2, que deverá estar acompanhada da Nota Fiscal/Fatura para o processo de pagamento, entender-se-á como documento elaborado pela Contratada que se obrigará, mensalmente, a manter o mínimo de credenciamento exigido no Termo de Referência para os 02 (dois) planos, respectivamente. O descumprimento dessa obrigação acarretará penalidades;

4. As Notas Fiscais/Faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de que trata o item 2 começará a fluir a partir da data de apresentação das Notas Fiscais/Faturas sem incorreções;

5. O pagamento será feito mediante crédito aberto em conta corrente em nome da Contratada no Banco do Brasil, conforme disposto no Decreto Estadual n° 55.357/10, observadas as seguintes condições:

a) a não observância do prazo previsto para apresentação das faturas ou a sua apresentação com incorreções ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponderem os atrasos e/ou as incorreções verificadas.

b) inexistência de registros em nome da CONTRATADA no “Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL”, o qual deverá ser consultado por ocasião da realização de cada pagamento.

6. Havendo atraso nos pagamentos, sobre o valor devido incidirá correção monetária nos termos do artigo 74 da Lei Estadual nº 6.544/89, bem como juros moratórios, a razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados *pro rata tempore*, em relação ao atraso verificado.

7. O contrato será reajustado considerando como recompositor inflacionário o índice **IPC – Geral**, divulgado pela FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), ou outro

que vier a substituí-lo, acrescido do índice de reajuste para recuperar os sinistros que superam as receitas, considerando a sinistralidade média anual do contrato, a saber:

$$VR = VC \times (1 + (RF + RT))$$

Onde:

VR = Valor Contratual Reajustado

VC = Valor Anterior do Contrato

RF = Reajuste Financeiro (IPC – Geral)

RT = Reajuste Técnico

8. Reajuste Financeiro (RF)

8.1 Os preços somente poderão ser reajustados financeiramente, observado o período mínimo de 12 (doze) meses, nos termos do Decreto Estadual nº 48.326/2003.

9. Reajuste Técnico (RT)

9.1 O Índice de Sinistralidade, para efeito da revisão positiva do valor contratual, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de contraprestação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o Índice de Sinistralidade se situar acima de **0,75** (setenta e cinco centésimos) ou **75%** (setenta e cinco por cento), o valor contratual será reajustado conforme a seguinte fórmula:

$$\boldsymbol{RT} = \left[\left(\frac{\boldsymbol{\Sigma CA}}{\boldsymbol{\Sigma RL}}\right) - \boldsymbol{MS}\right]$$

Onde:

RT = Reajuste Técnico

ΣCA = Custos Assistenciais totais no período, referente aos custos provenientes do atendimento médico dos beneficiários dos planos de saúde

ΣRL = Receitas Líquidas totais apuradas no período

MS = Meta de Sinistralidade da carteira: **0,75**

9.2 Sempre que o **RT – Reajuste Técnico** for maior que zero existirá um aumento no valor contratual, ou seja, os prêmios poderão ser reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela Contratada;

9.3 As apurações serão feitas mensalmente, sendo que a primeira apuração se dará a partir de 1º mês de vigência do contrato, estabelecendo índices totais mensais e consolidações acumuladas, para efeito de acompanhamento, tendo por base a somatória dos **CA – Custos Assistenciais** e somatória das **RL – Receitas Líquidas;**

9.4 Qualquer variação positiva no valor contratual, seja reajuste financeiro ou técnico, deverá respeitar a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, nos termos do Decreto Estadual nº 48.326/2003 e da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS e suas alterações posteriores;

9.5 Caso o índice de **RT – Reajuste Técnico** seja superior a zero e a Contratada solicitar a aplicação deste índice ao reajuste do valor contratual, o mesmo será aplicado e pago até o próximo período de reajuste, não superior a 12 (doze) meses, e ao final deste outro período, será efetuada nova apuração do índice médio de sinistralidade;

9.6 Se o novo Índice de Sinistralidade apurado ficar abaixo da **MS – Meta de Sinistralidade**, a Contratada terá direito somente ao **RF – Reajuste Financeiro e o VC – Valor Anterior do Contrato** a ser considerado para o cálculo do reajuste é o valor corrigido do período anterior descontado o **RT – Reajuste Técnico** aplicado.

IX - DA CONTRATAÇÃO

1. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante celebração de termo de contrato, cuja minuta integra este edital como **ANEXO III**.

1.1. Se, por ocasião da formalização do contrato, as certidões de regularidade de débito da adjudicatária perante o Sistema de Seguridade Social (INSS), o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a Fazenda Nacional (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativa a tributos federais e dívida ativa da União) estiverem com os prazos de validade vencidos, o órgão licitante verificará a situação por meio eletrônico hábil de informações, certificando nos autos do processo a regularidade e anexando os documentos passíveis de obtenção por tais meios, salvo impossibilidade devidamente justificada.

1.2. Se não for possível atualizá-las por meio eletrônico hábil de informações, a Adjudicatária será notificada para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, comprovar a sua situação de regularidade de que trata o subitem 1.1 deste item IX, mediante a apresentação das certidões respectivas com prazos de validade em vigência, sob pena de a contratação não se realizar.

1.3. Constitui condição para a celebração da contratação a inexistência de registros em nome da adjudicatária no "Cadastro Informativo dos Créditos não quitados de Órgãos e entidades Estaduais do Estado de São Paulo – **CADIN ESTADUAL**", o qual deverá ser consultado por ocasião da respectiva celebração.

2. A adjudicatária deverá, no prazo de 5 (cinco) dias corridos contados da data da convocação, comparecer à Divisão Administrativa e de Suprimentos sito à Av. Cásper Libero, 464 -10º andar, sala 101, para assinar o termo de contrato.

3. Quando a Adjudicatária deixar de comprovar a regularidade fiscal, nos moldes das alíneas **"c" e "d",** ou na hipótese de invalidação do ato de habilitação com base no disposto na alínea "e", todas do subitem "9" do item V ou, ainda, quando convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não apresentar a situação regular de que trata o subitem 1.1 e 1.3 deste item IX, ou se recusar a assinar o contrato, serão

convocadas as demais licitantes classificadas, para participar de nova sessão pública do pregão, com vistas à celebração da contratação.

3.1. Essa nova sessão será realizada em prazo não inferior a 03 (três) dias úteis, contados da divulgação do aviso.

3.2. A divulgação do aviso ocorrerá por publicação no Diário Oficial do Estado de São Paulo - DOE e divulgação nos endereços eletrônicos www.bec.sp.gov.br ou www.bec.fazenda.sp.gov.br e www.imesp.com.br, opção "e-negociospublicos".

3.3. Na sessão, respeitada a ordem de classificação, observar-se-ão as disposições dos subitens 7 a 10 do item V e subitens 1, 2, 3, 4 e 6 do item VI, todos deste Edital.

4. O prazo de duração da presente contratação é de **15 (quinze) meses**, com início a partir de **26/01/2015**, prorrogável por igual e sucessivo período, até o limite de 60 (sessenta) meses, em caso de interesse das partes envolvidas, conforme disposto em legislação, mediante comunicação por escrito, com antecedência de 90 (noventa) dias;

4.1. As prorrogações de prazo de vigência serão formalizadas mediante celebração dos respectivos termos de aditamento ao contrato, respeitadas as condições prescritas na Lei Federal nº 8.666/1993.

4.2. A não prorrogação do prazo de vigência contratual por conveniência da Administração não gerará à contratada direito a qualquer espécie de indenização.

5. Não obstante o prazo estipulado no subitem 4 deste item IX, a vigência contratual nos exercícios subsequentes ao da assinatura do contrato estará sujeita à condição resolutiva, consubstanciada na existência de recursos aprovados nas respectivas Leis Orçamentárias de cada Exercício, para atender as respectivas despesas.

6. Ocorrendo a resolução do contrato, com base na condição estipulada no subitem 5 deste item IX, a contratada não terá direito a qualquer espécie de indenização.

X. DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

1. Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta e indireta do Estado de São Paulo, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, a pessoa física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos no artigo 7º da Lei federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, c.c. o artigo 15 da Resolução CEGP-10 de 19 de novembro de 2002.

2. A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas previstas na Resolução SEP nº 6, de 27/06/1990, garantido o Exercício de prévia e ampla defesa, e deverá ser registrada no CAUFESP e no sítio www.sancoes.sp.gov.br.

XI - DA GARANTIA CONTRATUAL

1. Para garantia do exato e fiel cumprimento de todas as suas obrigações contratuais, a CONTRATADA deverá apresentar junto à Fundação Seade, a título de Garantia Contratual, a importância correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do

Contrato, podendo ser efetuada nas modalidades de garantia preceituadas no parágrafo 1º do artigo 56 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

2. A Fundação Seade poderá descontar do valor da garantia contratual a importância que a qualquer título lhe for devida pela CONTRATADA.

3. A garantia prestada será liberada ou restituída após a lavratura do Termo de Encerramento do contrato.

XII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes, desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

2. Das sessões públicas de processamento do Pregão serão lavradas atas circunstanciadas, observado o disposto no artigo 9°, inciso X, da Resolução CEGP-10/2002, a ser assinadas pelo Pregoeiro e pela equipe de apoio.

3. O sistema manterá sigilo quanto à identidade das licitantes, para o Pregoeiro até a etapa de negociação com o autor da melhor oferta e para os demais até a etapa de habilitação.

4. O resultado deste Pregão e os demais atos pertinentes a esta licitação, sujeitos à publicação, serão divulgados no Diário Oficial do Estado e nos sítios eletrônicos www.imesp.com.br, opção “enegociospublicos” e www.bec.sp.gov.br ou www.bec.fazenda.sp.gov.br, opção “pregao eletronico”.

5. Até 2 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá, por meio do sistema eletrônico, solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do Pregão Eletrônico.

5.1 A impugnação, assim como os pedidos de esclarecimentos, será formulada em campo próprio do sistema, encontrado na opção EDITAL.

5.2 As impugnações serão respondidas pelo subscritor do Edital e os esclarecimentos e informações prestados pelo pregoeiro, no prazo de 01 (hum) útil, anterior à data fixada para abertura da sessão pública.

5.3 Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para realização da sessão pública.

6. Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro, e as questões relativas ao sistema, pelo Departamento de Controle de Contratações Eletrônicas – DCC.

7. Integram o presente Edital:

Anexo I => Termo de Referência;
Anexo II => Folha de proposta;
Anexo III => Minuta de contrato;
Anexo IV => Resolução SEP - 06/90, cujo inteiro teor encontra-se disponibilizado no endereço www.bec.sp.gov.br, opção Legislação/Resoluções;

Anexo V => Modelo de Declaração;

Anexo VI => Termo de Ciência e de Notificação

8. Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

São Paulo, 17 de novembro 2014.

_____

Lucia Regina dos Santos
Pregoeira

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

SEADE
Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

INTRODUÇÃO

O presente Termo de Referência visa descrever as condições básicas necessárias à execução dos serviços de assistência médica e hospitalar, obstétrica, fisioterápica e psicológica, destinados a funcionários ativos e seus respectivos dependentes, demitidos/exonerados e aposentados e seus dependentes, a serem contratados pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade, disciplinadas pelos termos deste Instrumento e pelo Contrato, resultante de Pregão Eletrônico, e em conformidade com as legislações em vigor, em especial a Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998, com as alterações posteriores e as Resoluções Normativas e demais Regulamentações Complementares expedidas pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

1. OBJETO

1.1 O Objeto do presente Instrumento é a contratação de pessoa jurídica especializada, mediante plano Coletivo Empresarial a funcionários e seus respectivos dependentes, na **prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial, hospitalar, obstétrica, tratamentos clínicos e cirúrgicos, remoção, atendimento de urgência e emergência, paramédicos e outros profissionais que atuem na área da saúde, com atenção multiprofissional, incluindo serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, centros de terapia intensiva e terapia por intermédio de profissionais qualificados, clínicas, laboratórios, hospitais e outras entidades correlatas ou assemelhadas de assistência médica qualificada de rede própria, credenciada/referenciada, contratada e/ou cooperada**, doravante denominada rede de atendimento, livremente escolhida em todo território nacional e/ou ressarcimento, com acomodações em quarto individual, com banheiro privativo e direito a acompanhante, obrigando-se a prestadora de serviços direcionados à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação da saúde, inclusive para urgência e/ou emergência em âmbito nacional, em conformidade com as legislações em vigor, em especial a Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998, com as alterações posteriores e as Resoluções Normativas e demais Regulamentações Complementares expedidas pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

1.2 A cobertura deve ser integral, automática, sem limite de idade e sem carência a todos os beneficiários, em número estimado de ***740 (setecentos e quarenta)***, sendo ***715 (setecentos e quinze)*** funcionários ativos e seus respectivos dependentes e ***25 (vinte e cinco)*** demitidos/exonerados e aposentados e seus dependentes, sendo vedada a realização de triagem médica pela Contratada.

2. BENEFICIÁRIOS

2.1 Serão incluídos todos os funcionários ativos e seus dependentes, indicados pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade, os aposentados e os demitidos ou exonerados sem justa causa e seus dependentes, nos termos da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 279/2011, com as alterações posteriores, e aqueles que vierem a adquirir o direito em qualquer época da vigência do contrato;

2.1.1 Ocorrendo, na vigência do contrato, o afastamento temporário do beneficiário principal por doença ou invalidez, motivada ou não por acidente de trabalho, devidamente documentado, o beneficiário principal e seus dependentes serão mantidos na assistência médica nas mesmas condições e pelo período em que perdurar o afastamento;

2.2 Na qualidade de beneficiário titular:

2.2.1 Funcionários ativos com vínculo empregatício, diretores e funcionários da Administração Pública direta e indireta, cedidos à Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade, doravante denominada Contratante;

2.2.2 Ex-funcionários demitidos/exonerados sem justa causa e aposentados que optaram pela continuidade no plano, que contribuíram para plano ou seguro coletivo de assistência médica anterior, decorrente de vínculo empregatício, nos termos da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 279/2011, com as alterações posteriores;

2.3 Na qualidade de dependente direto do titular, devidamente comprovado:

2.3.1 O cônjuge ou o companheiro de união estável, inclusive para os casos de união homoafetiva;

2.3.1.1 Serão considerados documentos hábeis para comprovação de união estável aqueles elencados no Regulamento da Previdência Social com suas alterações posteriores;

2.3.2 Os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros até 21 (vinte e um) anos completos ou qualquer idade quando incapacitados física e mentalmente para o trabalho, com comprovação da invalidez por decisão judicial;

2.3.3 Os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros entre 22 (vinte e dois) e 24 (vinte e quatro) anos completos, matriculados em curso de graduação universitária ou pós-graduação ou técnico de nível médio, desde que comprovem sua matrícula na instituição de ensino;

2.3.4 As crianças e/ou adolescentes sob guarda judicial ou tutela;

2.4 Na qualidade de dependente indireto do titular (agregado), devidamente comprovado:

2.4.1 O pai e/ou a mãe já inscritos no contrato de assistência médica vigente, estando vedada a inclusão de novos;

2.4.1.1 Estes dependentes, já inclusos no Quadro do subitem 2.5, totalizam ***19 (dezenove)*** beneficiários, com idade acima de 59 (cinquenta e nove) anos, sendo ***02 (dois)*** do sexo masculino e ***17 (dezessete)*** do sexo feminino;

2.4.2 Os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros entre 22 (vinte e dois) e 24 (vinte e quatro) anos completos *não* matriculados em curso de graduação universitária ou pós-graduação ou técnico de nível médio;

2.4.3 Os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros acima de 24 (vinte e quatro) anos;

2.5 Quadro demonstrativo de beneficiários, baseado no mês de outubro/2014:

FAIXA ETÁRIA	ATIVOS E DEPENDENTES			DEMITIDOS/EXONERADOS E APOSENTADOS E DEPENDENTES			GERAL			
	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	
00 - 18	67	53	**120**	0	0	**0**	67	53	**120**	**16%**
19 - 23	32	24	**56**	0	1	**1**	32	25	**57**	**8%**
24 - 28	9	10	**19**	1	0	**1**	10	10	**20**	**3%**
29 - 33	7	8	**15**	0	0	**0**	7	8	**15**	**2%**
34 - 38	16	12	**28**	0	1	**1**	16	13	**29**	**4%**
39 - 43	20	24	**44**	0	0	**0**	20	24	**44**	**6%**
44 - 48	27	44	**71**	0	0	**0**	27	44	**71**	**10%**
49 - 53	41	65	**106**	0	0	**0**	41	65	**106**	**14%**
54 - 58	36	64	**100**	0	1	**1**	36	65	**101**	**14%**
> 59	68	88	**156**	7	14	**21**	75	102	**177**	**24%**
TOTAL	**323**	**392**	**715**	**8**	**17**	**25**	**331**	**409**	**740**	**100%**

2.5.1 Os números apresentados no subitem anterior poderão, a qualquer tempo, sofrer alteração para mais ou menos durante a vigência do contrato, conforme previsto no artigo 65, inciso II e seus parágrafos 1º e 2º, da Lei federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

2.6 O direito à prestação dos serviços deverá ser assegurado a partir da data de início da vigência contratual, sem carências de qualquer natureza, a todos os beneficiários inscritos no início do contrato e os que venham a ser inscritos no decorrer de sua vigência;

2.7 Novas inclusões:

2.7.1 Os novos funcionários e seus dependentes serão incluídos em até 30 (trinta) dias da data de sua contratação, sem qualquer carência ou restrição, mediante comunicado da Contratante e o posterior envio dos seguintes documentos comprobatórios:

- nome do funcionário e as demais informações cadastrais em formulário próprio da Contratante/mídia eletrônica;

- nome dos dependentes e as demais informações cadastrais em formulário próprio da Contratante/mídia eletrônica;

2.7.2 Os novos funcionários poderão incluir como dependentes:

- o cônjuge ou o companheiro de união estável, inclusive para os casos de união homoafetiva, com as mesmas exigências de comprovação do subitem 2.3.1.1;
- os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros até 21 (vinte e um) anos completos ou qualquer idade quando incapacitados física e mentalmente para o trabalho, com comprovação da invalidez por decisão judicial;
- os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros entre 22 (vinte e dois) e 24 (vinte e quatro) anos completos, matriculados em curso de graduação universitária ou pós-graduação ou técnico de nível médio, desde que comprovem sua matrícula na instituição de ensino;
- as crianças e/ou adolescentes sob guarda judicial ou tutela;

2.7.3 O novo funcionário terá assegurado o atendimento integral na rede de atendimento e/ou por meio de reembolso, conforme tabela contratual, a partir do primeiro dia útil subsequente à sua inclusão;

2.7.4 Os titulares que solicitarem inclusão de dependentes até 30 (trinta) dias contados da data do evento: casamento, união estável e nascimento, adoção, tutela ou guarda judicial, não sofrerão as carências citadas no item 07;

2.7.5 Caso a inclusão dos filhos do titular nascidos durante a vigência do contrato não seja formalizada no prazo em decorrência de ato ou omissão do funcionário, as carências serão exigidas e as despesas médicas e hospitalares ocorridas nos atendimentos da criança serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular;

2.7.6 Os filhos de dependentes só terão cobertura nos primeiros 30 (trinta) dias do nascimento (artigo 12, inciso III, letra “a”, da Lei federal nº 9.656/98) e não poderão ser incluídos como dependentes;

2.8 Os beneficiários dependentes, diretos e agregados, deverão, obrigatoriamente, estar cadastrados no mesmo plano do titular;

2.9 No caso de exclusão do beneficiário titular por suspensão do contrato de trabalho, será assegurada a ele e seus dependentes, quando do retorno ao trabalho, a inclusão sem o cumprimento de carência;

2.10 Os beneficiários perdem o direito aos serviços quando ocorrer o desligamento do titular da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade, exceto nos casos previstos em legislação.

3. COBERTURAS

3.1 Todos os beneficiários inscritos terão direito à prestação dos serviços descritos nos itens 3.4 a 3.14, selecionados livremente na rede de atendimento da Contratada, mediante a apresentação da Credencial de Identificação e de um documento pessoal. Nestes casos, os beneficiários ficam isentos de qualquer tipo de pagamento;

3.1.1 Os beneficiários poderão fazer uso de serviços não credenciados e a cobertura será idêntica. Nestes casos, a responsabilidade do pagamento será do beneficiário, que apresentará os comprovantes de despesas (recibos) em nome do beneficiário atendido para reembolso, conforme tabela contratual, nos termos do item 08 deste Termo de Referência;

3.2 Deverá ser garantido o atendimento ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, inclusive para os casos de acidentes de trabalho, nos termos mínimos obrigatórios previstos em legislações e/ou regulamentações;

3.3 A cobertura compreende todas as patologias reconhecidas pela Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde ou outra classificação que venha a substituí-la, previstas no Rol de Procedimentos, normatizadas pela ANS, nos termos da Lei nº 9.656/98, com as alterações posteriores e demais Regulamentações Complementares;

3.4 A cobertura médica e ambulatorial compreenderá:

3.4.1 Consultas eletivas em consultórios, clínicas e/ou ambulatórios especializados, em número ilimitado, com atendimento por profissionais de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentações de seus respectivos conselhos profissionais e/ou outras regulamentações ou ainda, outras classificações que venham substituir as vigentes, a qualquer tempo, no decorrer do contrato;

3.4.2 Apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, atendimentos médicos incluindo atendimentos por Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e outros profissionais que atuem na prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

3.5 Coberturas de exames e procedimentos:

3.5.1 Cobertura de exames e/ou procedimentos solicitados por profissional da rede de atendimento;

3.5.2 Cobertura de exames e/ou procedimentos solicitados por profissional não credenciado/referenciado, contratado e/ou cooperado, desde que por especialista médico;

3.5.3 As solicitações de exames e procedimentos que dependem de autorização da Contratada para sua realização deverão ser autorizadas em prazo não superior a 03 (três)

dias úteis, não podendo a Contratada interferir na determinação da necessidade de sua realização, desde que devidamente solicitado por profissional qualificado;

3.5.4 As solicitações para as internações eletivas deverão ser autorizadas em prazo não superior a 10 (dez) dias úteis, não podendo a Contratada interferir na determinação da necessidade de sua realização, desde que devidamente solicitado por profissional qualificado;

3.5.5 As solicitações para procedimentos de alta complexidade - PAC deverão ser autorizadas em prazo não superior a 21 (vinte e um) dias úteis, não podendo a Contratada interferir na determinação da necessidade de sua realização, desde que devidamente solicitado por profissional qualificado;

3.5.6 Havendo a necessidade do encaminhamento de laudo médico e/ou fornecimento de materiais especiais, os prazos permanecerão os mesmos dos subitens 3.5.3, 3.5.4 e 3.5.5;

3.5.7 Os exames e procedimentos em âmbito hospitalar, necessários para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica e tratamentos, bem como os exames e/ou as internações de urgência deverão ser autorizados de imediato pela Contratada, mediante solicitação do médico assistente;

3.5.8 A Contratada deverá dar ampla publicidade do mecanismo de autorização prévia, relacionando os procedimentos e o detalhamento das rotinas necessárias à sua obtenção;

3.6 Remoções:

3.6.1 Remoção de beneficiários entre hospital/hospital em unidades móveis devidamente equipadas nos padrões Simples ou UTI, em todo território nacional, quando comprovadamente necessário e justificado, exclusivamente pelo médico assistente;

3.6.2 Remoção nos casos de primeiros socorros, quando estes forem prestados em locais não credenciados e o beneficiário ou responsável não optar, por sua livre iniciativa, pela utilização de reembolso, a Contratada, a pedido, deverá promover a remoção, sem qualquer ônus, para unidade hospitalar da rede de atendimento capacitada a prestar continuidade do atendimento, conforme quadro do paciente. O evento que motivou a remoção deverá estar coberto pelo contrato;

3.7 Cobertura de procedimentos especiais:

3.7.1 Fornecimento de tratamento de moléstias congênitas e/ou hereditárias;

3.8 Serviços complementares de diagnóstico e tratamento:

3.8.1 Cobertura de todos os serviços de apoio diagnóstico, inclusive medicina nuclear, previstos na legislação pertinente, solicitado pelo médico assistente, credenciado ou não;

3.8.2 Caberá ao beneficiário a livre escolha dos serviços complementares de diagnóstico e tratamento dentre todos os serviços oferecidos pelo o seu Plano, desde que decorrentes de solicitação médica;

3.8.3 A Contratada deverá informar, por escrito, todos os exames de alta complexidade e/ou especiais que necessitem de prévia autorização, por ocasião do início da vigência do contrato;

3.9 Cobertura Hospitalar:

3.9.1 A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e/ou emergência;

3.9.2 Todas as internações solicitadas pelo médico assistente obedecerão ao seguinte padrão de conforto: quarto individual, com banheiro privativo e direito a acompanhante;

3.9.3 Os beneficiários poderão utilizar hospitais da rede de atendimento ou livremente escolhidos, com reembolso de acordo com a tabela contratual, ficando proibido o direcionamento para outro local que não tenha sido eleito pelo beneficiário ou médico assistente;

3.9.4 Não será permitida a limitação de valores e de dias para as internações;

3.9.5 Não será permitida a substituição do médico assistente durante o período de tratamento, sem anuência do beneficiário;

3.9.6 Nas internações em hospitais da rede de atendimento, ou ainda, quando da necessidade de utilizar hospitais fora da rede, estarão asseguradas, no mínimo, as coberturas legais;

3.9.7 Para urgência/emergência em prontos-socorros o atendimento deve ser ininterrupto e integral durante as 24 (vinte e quatro) horas;

3.9.8 A Contratada obriga-se a indicar, na rede de atendimento, hospitais Pronto-Socorro que deverão prestar atendimento 24 (vinte e quatro) horas, realizando exames, intervenções e tratamentos necessários, vedando-se transferências para outros recursos até o beneficiário receber alta médica. Deslocamentos devem ocorrer somente quando a permanência trouxer prejuízo ao tratamento do beneficiário, ou ainda quando o responsável pela internação manifestar interesse na transferência, desde que haja condições clínicas;

3.9.9 Nas emergências e/ou urgências o beneficiário será internado de imediato, sem a necessidade de deixar cheque caução, depósitos de qualquer natureza ou emissão de Nota Promissória, conforme previsão legal, mediante a apresentação de documento que o identifique junto à Contratada;

3.9.10 Quando o atendimento de pronto-socorro na rede de atendimento evoluir para internação hospitalar ou houver necessidade de prorrogação do período de internação, a emissão da guia de autorização será acordada entre a Contratada e o serviço credenciado,

ficando o beneficiário isento de qualquer responsabilidade financeira sobre o atraso na emissão das mesmas;

3.10 Despesas Hospitalares e/ou de Pronto-Socorro:

3.10.1 Diárias de internações clínicas, cirúrgicas, emergência, urgência, maternidade, berçário, isolamento, centro de terapia semi-intensiva, intensiva ou similar, inclusive neonatal;

3.10.2 Taxas de internação, pronto-socorro, repouso, salas cirúrgicas, obstétrica, de gesso, pós-anestésicas, isolamento e outras; oxigênio e todos os medicamentos prescritos e utilizados no período de internação/atendimento;

3.10.3 Serviços gerais de enfermagem e alimentação, exames complementares para diagnósticos e tratamentos, inclusive medicina nuclear, gases medicinais, hemoterapia, transfusão de sangue e seus derivados, quimioterapia e radioterapia e todos os demais atendimentos solicitados pelo médico assistente;

3.10.4 Enxertos vasculares;

3.10.5 Todos os materiais, inclusive os especiais, descartáveis ou não;

3.10.6 Honorários médicos;

3.10.7 Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios ligados a atos cirúrgicos; válvulas de qualquer natureza; implantação de marca-passo ou substituição de geradores;

3.10.8 Serviços de instrumentadores em cirurgias ou partos;

3.10.9 Transplantes de rins, córneas e medula óssea, inclusive despesas com o doador vivo;

3.10.10 Todos os procedimentos que vierem a ser incorporados posteriormente nas normas regulamentadoras do setor;

3.10.11 Ocorrendo, durante o atendimento hospitalar, a necessidade de utilização de materiais, medicamentos e outras despesas não cobertas pelo contrato, o beneficiário deverá ser sempre informado, previamente, por escrito, não cabendo cobrança adicional sem a anuência do mesmo;

3.11 Atendimento em Saúde Mental/Dependência Química:

3.11.1 Cobertura das despesas no tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão CID – 10, conforme os itens abaixo:

a) Internação em recurso especializado, hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, inclusive para beneficiários acometidos de quadros de intoxicação ou abstinência, provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, desde que haja indicação de médico assistente;

b) Atendimento psicoterápico realizado por psicólogo ou profissional qualificado da rede de atendimento, em número de sessões/consultas conforme estabelecido na Resolução Normativa nº 338/2013 e alterações posteriores;

3.12 Cobertura Obstétrica:

3.12.1 Compreende toda a cobertura prevista nos subitens 3.9 e 3.10 e todos os procedimentos relativos ao pré-natal, acrescida da assistência ao parto e pós-parto;

3.12.2 Por ocasião do parto, ocorrendo o atendimento de urgência por médico plantonista da maternidade, a aceitação do mesmo para dar continuidade aos procedimentos ligados ao parto ficará a critério da gestante ou seu responsável, que poderá solicitar a assistência do médico que realizou o pré-natal, credenciado ou não da Contratada e seu pagamento será através de reembolso;

3.12.3 Caso a gestante esteja em carência para parto, todas as despesas da internação, dela e do recém-nato, serão de responsabilidade do titular, exceto nos casos de urgência e/ou emergência;

3.13 Cobertura de Outros Procedimentos:

3.13.1 Cobertura mínima obrigatória de consultas/sessões, conforme previsto no Rol de Procedimentos, de Fonoaudiologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Psicoterapia e Fisioterapia;

3.13.2 Cobertura de até 12 (doze) sessões por beneficiário, por ano, de serviços de RPG (Reeducação Postural Global) e Escleroterapia;

3.14 Cobertura por Morte de Titular/Remissão:

3.14.1 Em caso de falecimento do beneficiário titular na vigência do Contrato, os respectivos dependentes permanecerão usufruindo os serviços objeto deste Instrumento, pelo prazo de 18 (dezoito) meses contados da data do óbito, uma vez atendida às seguintes condições:

- esteja o Contrato em plena vigência, com as mensalidades quitadas e em dia até a data do óbito;
- haja comunicação à Contratada, dentro de 30 (trinta) dias do óbito, comprovado com cópia autenticada do respectivo atestado de óbito ou documento equivalente;

3.15 Não Coberturas:

3.15.1 Não serão cobertos os procedimentos constantes do artigo 10 da Lei 9.656/98, com as alterações posteriores.

4. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DAS COBERTURAS

4.1 A Contratada deverá garantir aos beneficiários, através de recursos próprios, credenciados/referenciados, contratados e/ou cooperados, atendimento das coberturas do item 03 em âmbito nacional, inclusive urgência e/ou emergência;

4.2 A Contratada deverá dispor de Central de Atendimento com funcionamento durante 24 (vinte e quatro) horas para orientação e informação sobre os serviços disponíveis, autorizações, etc. Da mesma forma a Contratada deverá oferecer esse atendimento para pessoas com deficiência auditiva ou de fala, nos termos do Decreto n° 6.523/2008, com as alterações posteriores.

5. TIPOS DE PLANOS

5.1 São 02 (dois) os tipos de plano a serem ofertados aos beneficiários titulares e seus respectivos dependentes, a saber: Plano Básico e Plano Superior;

5.2 O plano de categoria e cobertura superior deverá possuir características diferenciadas, com rede de atendimento mais ampla e com múltiplos diferenciados de reembolso;

5.3 O Plano Superior é opcional e a diferença apurada entre o valor do Plano Básico e o valor do Plano Superior ficará a cargo do titular e será descontada mensalmente dos seus vencimentos em folha de pagamento e os demitidos/exonerados e aposentados pagarão diretamente à Contratada os respectivos valores;

5.4 A Contratada deverá possuir rede de atendimento qualificada, com consultórios, hospitais e clínicas especializadas em todas as especialidades, para atendimento de todas as patologias reconhecidas pela Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde ou outra classificação que venha substituí-la, constantes no Rol de Procedimentos da ANS;

5.5 A Contratada deverá, durante a vigência do Contrato, manter, obrigatoriamente, a rede de atendimento indicada em cada tipo de plano, com os serviços de diagnóstico, hospital geral, pronto-socorro, hospital especializado e maternidade, situados na Região Metropolitana de São Paulo;

5.6 Os credenciamentos exigidos deverão ser mantidos durante toda a vigência do contrato, podendo haver descredenciamento somente mediante justificativa prévia da Contratada à Contratante, desde que com a anuência da mesma;

5.7 As hospitalizações, nos dois tipos de plano, serão em quarto individual, com banheiro privativo e direito a acompanhante em hospitais da rede de atendimento, ficando a critério do beneficiário a escolha do hospital para seu atendimento dentre os relacionados ao referido plano;

PLANO BÁSICO:

Laboratórios – credenciar pelo menos **02**:

Laboratório A+ Medicina Diagnóstica
Laboratório Delboni Auriemo Medicina Diagnóstica
Salomão Zoppi Diagnósticos

Rede de hospitais gerais/internações eletivas – credenciar pelo menos **04**:

Beneficência Portuguesa	Samaritano
Incor – Instituto do Coração	Santa Catarina
Nove de Julho	São Luiz (todas as unidades)
Oswaldo Cruz	

Pronto-Socorro Geral – credenciar pelo menos **04**:

Beneficência Portuguesa	Samaritano
Incor – Instituto do Coração	Santa Catarina
Nove de Julho	São Luiz (todas as unidades)
Oswaldo Cruz	

Hospitais Regionais – credenciar pelo menos **03**:

Hospital Christóvão da Gama	Hospital e Maternidade Beneficência Portuguesa – São Caetano
Hospital e Maternidade Assunção (Rede Dor)	Hospital e Maternidade Brasil
Hospital e Maternidade Beneficência Portuguesa – Santo André	

Pronto-Socorro Infantil – credenciar pelo menos **03**:

Beneficência Portuguesa	Samaritano
Nove de Julho	Santa Catarina
Pronto Socorro Infantil Sabará	

UTI Infantil – credenciar pelo menos **04**:

Beneficência Portuguesa	Samaritano
Incor – Instituto do Coração	Santa Catarina
Nove de Julho	São Luiz (todas as unidades)
Pronto Socorro Infantil Sabará	

Maternidade – credenciar pelo menos **03**:

Pró-Matre Paulista	São Luiz – Unidade Anália Franco
Samaritano	São Luiz – Unidade Itaim
Santa Joana	

Hospital OBRIGATÓRIO para atendimento de Oncologia: AC Camargo Cancer Center.

Hospital OBRIGATÓRIO para atendimento de Cardiologia: Incor – Instituto do Coração.

PLANO SUPERIOR:
Este plano deverá oferecer, além das coberturas descritas nos tópicos anteriores, os seguintes recursos adicionais:

Laboratório de Diagnóstico e de Análises Clínicas OBRIGATÓRIO: Fleury Medicina e Saúde.

Hospital OBRIGATÓRIO: Hospital Sírio Libanês.

6. MUDANÇAS DE PLANO

6.1 Será assegurada a todos os beneficiários titulares e seus respectivos dependentes a possibilidade de mudança de plano, sem qualquer tipo de carência para utilização, desde que se faça a opção nos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do Contrato. Durante esse período o beneficiário não terá prejuízo das coberturas imediatas do plano Básico;

6.2 Ao titular, no momento da sua inclusão e posteriormente a cada prorrogação contratual, será facultada a possibilidade de mudança de plano, sem nenhuma carência e a expensas do beneficiário titular;

6.3 As mudanças de plano solicitadas após os períodos acima mencionados sofrerão as carências estabelecidas no item 07. As carências descritas nesse item poderão ser suprimidas pela Contratada a seu critério;

6.4 O beneficiário que optar por uma cobertura diferenciada somente poderá solicitar a transferência para o plano de menor valor no momento de nova prorrogação contratual;

6.5 Não sofrerão carências os funcionários admitidos no curso do Contrato que fizerem opção de mudança de plano no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de admissão.

7. CARÊNCIAS

7.1 Os titulares que solicitarem inclusão de dependentes após 30 (trinta) dias contados da data do evento: casamento, união estável e nascimento, adoção, tutela ou guarda judicial sofrerão carências até os limites de prazo estabelecidos pela Lei federal nº 9.656/98 e em suas alterações posteriores, ou seja:

- 300 dias para partos a termo;
- 180 dias para os demais atendimentos;
- 24 horas para urgência e emergência.

7.2 As mudanças de plano solicitadas após os períodos mencionados no item 06 sofrerão os mesmos prazos de carência;

7.3 A Contratada deve indicar as carências no cartão;

7.4 As carências, exigíveis nas hipóteses aqui expressamente elencadas, serão consideradas a partir da data da comunicação da Contratante à Contratada.

8. RESSARCIMENTO/REEMBOLSO

8.1 A Contratante adotará, para efeito de cálculo de reembolso, a **Unidade de Serviço – US** que não poderá ser inferior a ***R$ 0,46*** (quarenta e seis centavos de real) e deverá constar na proposta a ser apresentada pela licitante vencedora;

8.2 O valor da US será reajustado anualmente, de acordo com o índice de reajuste financeiro aplicado aos valores dos planos contratados;

8.3 A tabela de Honorários Médicos a ser utilizada para fins de reembolso deverá ser quantificada em US (Unidade de Serviço). A quantidade de US não poderá ser inferior a Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB/92, quando nela previstos os procedimentos;

8.4 Os procedimentos não previstos na Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB/92, mas constantes no Rol de Procedimentos da ANS, serão reembolsados com base na tabela da Contratada;

8.5 Os reembolsos relativos a honorários médicos e SADT, deverão ser calculados multiplicando-se a quantidade de US do procedimento pelo valor da US, que não poderá ser inferior a ***R$ 0,46*** (quarenta e seis centavos de real), cujo resultado deve ser multiplicado, no mínimo, pelos valores dos múltiplos informados no item 18;

8.6 As despesas hospitalares serão reembolsadas de acordo com a Tabela de Preços Hospitalares da Contratada. Os valores dessa tabela deverão guardar similaridade com aqueles praticados pela média de mercado;

8.7 Os medicamentos, contrastes, materiais e demais itens utilizados durante as internações, serão ressarcidos em conformidade com o Guia Farmacêutico Brasíndice, Tabela Simpro, nas edições mais atualizadas e, na falta destes, pelo preço médio de venda no mercado;

8.8 Reserva-se a Contratante no direito de apurar se tais preços são compatíveis com a média dos prestadores de serviço da região;

8.9 O prazo máximo para o ressarcimento das despesas será de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega dos documentos necessários junto à Contratada;

8.10 Todas as tabelas mencionadas nos itens anteriores deverão ser apresentadas pela proponente.

9. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA

9.1 A Contratada deverá dispor de Pronto-Socorro próprio, credenciado/referenciado, contratado e/ou cooperado para atendimento de urgência e/ou emergência em hospitais gerais e/ou especializados em âmbito nacional, cujo atendimento deve ser ininterrupto e integral durante as 24 (vinte e quatro) horas.

10. CRITÉRIOS PARA UTILIZAÇÃO

10.2 A Contratada fornecerá, gratuitamente, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da data do recebimento dos respectivos documentos pessoais e comprobatórios dos beneficiários inscritos, uma Credencial de Identificação individual a fim de ser utilizada nos locais credenciados, juntamente com um documento pessoal. Durante o período necessário à confecção de Credencial de Identificação, a Contratada deverá emitir documento específico e provisório ou indicar oficialmente o mecanismo pelo qual será viabilizado o acesso à assistência médica. No caso de perda, roubo ou extravio da Credencial por parte do beneficiário, o mesmo deverá solicitar à Contratada o envio de uma nova Credencial, que deverá ser fornecida sem custo adicional;

10.3 Para ter acesso à rede de atendimento, os beneficiários deverão estar sempre munidos dos seguintes documentos:

- Credencial de Identificação emitida pela Contratada, ou documento/meio equivalente;
- Documento de identidade com foto ou certidão de nascimento da criança e/ou adolescente;

10.4 Qualquer prejuízo causado pelo uso indevido dos serviços da assistência médica, durante o período que permanecer inscrito no convênio e após a sua exclusão, será única e exclusivamente de responsabilidade do titular.

11. PRAZOS DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. O Objeto do presente Instrumento deverá ser executado em estrita conformidade com o estabelecido, ficando por conta da Contratada todas as despesas decorrentes da contratação, observando o cumprimento das regras estabelecidas em Termo de Referência e Contrato e quaisquer outros documentos que assim se fizerem necessários;

11.2. O prazo de duração da presente contratação é de **15 (quinze) meses**, com início a partir de **26/01/2015**, prorrogável por igual e sucessivo período, até o limite de 60 (sessenta) meses, em caso de interesse das partes envolvidas, conforme disposto em legislação, mediante comunicação por escrito, com antecedência de 90 (noventa) dias;

11.3. A sua prorrogação dar-se-á por meio da celebração do competente Termo Aditivo, respeitadas as condições prescritas na Lei Federal nº 8.666/93;

11.4. A não prorrogação do prazo de vigência contratual, por conveniência da Administração, não gerará à Contratada direito a qualquer espécie de indenização

12. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

12.1 A Contratada se obriga a executar os serviços, as obrigações e coberturas constantes neste Termo de Referência em sua totalidade e de acordo com as indicações previstas, devendo providenciar imediatamente o cadastramento de todos os beneficiários da Contratante;

12.2 A Contratada se obriga a assumir todos os beneficiários inscritos na contratação anterior, aceitando as alterações relativas ao número de beneficiários e providenciando a sua imediata inclusão, sem carência, inclusive com relação às futuras contratações de funcionários e sua respectiva massa de dependentes;

12.3 A Contratada se obriga, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da solicitação da Contratante, credenciar, contratar ou cooperar profissional no interesse das necessidades dos beneficiários, devendo, na impossibilidade de credenciar, contratar ou cooperar, justificar o motivo do não atendimento do pedido e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade que atendam requisitos técnicos;

12.4 A Contratada se obriga a apresentar relação dos estabelecimentos habilitados a prestar os serviços objeto deste Instrumento, incluindo o número mínimo daqueles, conforme estabelecido no item 05;

12.5 A Contratada se obriga a fornecer Credencial de Identificação ou qualquer outro meio que viabilize o atendimento, que será exibida toda vez que o beneficiário necessitar dos serviços de assistência médica, acompanhada de um documento de identificação;

12.6 A Contratada se obriga a fornecer, em caso de necessidade, além da Credencial de Identificação, o “Manual da Rede Referenciada”, constando todos os serviços e profissionais da rede de atendimento, bem como as orientações pertinentes, devendo ser mantido atualizado durante toda a vigência do contrato;

12.7 A Contratada se obriga a não cobrar nenhuma taxa adicional para confecção de credenciais, folhetos, guias/manuais ou inclusões de titulares e dependentes tanto no início como no decorrer do Contrato;

12.8 A Contratada se obriga a disponibilizar, em *site* próprio, todos os serviços credenciados, bem como as orientações pertinentes, permanentemente atualizados e acessíveis aos beneficiários através de senha de acesso;

12.9 A Contratada se obriga a adotar rotinas desburocratizantes que objetivem um atendimento rápido e eficiente a todos os beneficiários do Contrato, bem como promover a

divulgação de normas e condições de atendimento entre os prestadores/colaboradores de serviços da Contratada, a fim de orientá-los acerca dos serviços pactuados;

12.10 A Contratada se obriga a disponibilizar uma Central de Atendimento Telefônico com funcionamento durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana, para orientação e informação sobre os serviços contratados, autorizações e etc. a todos os beneficiários. Inclusive autorizar, por meio de senha, a realização de exames, procedimentos e internações fora do horário comercial. Da mesma forma a Contratada deverá oferecer esse atendimento para pessoas com deficiência auditiva ou de fala nos termos do Decreto n° 6.523/2008, com as alterações posteriores;

12.11 A Contratada se obriga a fornecer a relação dos exames de alta complexidade e/ou especiais e procedimentos médicos que necessitem de prévia autorização, por ocasião do início da vigência do Contrato;

12.12 A Contratada se obriga a emitir, nos prazos estabelecidos nos itens 3.5.3, 3.5.4 e 3.5.5, a Guia de Autorização ao serviço credenciado e, quando solicitado, à Contratante ou comunicar, no prazo de até 01 (um) dia útil, os motivos da não autorização;

12.13 A Contratada se obriga a informar qualquer negativa de exame/procedimento, devidamente justificada, à Contratante, que poderá refutar a mesma, caso a cobertura esteja prevista na legislação pertinente e no presente Termo de Referência;

12.14 A Contratada se obriga a disponibilizar, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas úteis a contar da data de início da vigência do Contrato, equipe especializada a fim de oferecer completa assistência e orientação, indicando um funcionário responsável, desde a implantação e durante toda a vigência contratual ao Gestor deste Contrato, oferecendo, para isto, um canal de comunicação exclusivo;

12.15 A Contratada se obriga a indicar, no prazo de 05 (cinco) dias contados da data de início da vigência do Contrato, um preposto para comparecer, em data e horário designado, na sede da Contratante, sempre que convocado pela mesma, para esclarecimentos de quaisquer problemas relacionados com os serviços contratados;

12.16 A Contratada se obriga a disponibilizar à Contratante um canal de acesso para monitoramento das solicitações pendentes de autorização;

12.17 A Contratada se obriga a disponibilizar relatórios, sempre que solicitado, com discriminação de reembolsos, consultas, exames, internações e outros procedimentos que tenham sido utilizados, visando análise e quantificação dos serviços;

12.18 A Contratada se obriga a encaminhar à Contratante, mensalmente, observando a forma impressa ou a via eletrônica, compatíveis com aplicativo Excel, os seguintes Relatórios:

- Relatório Individual contendo o índice de sinistralidade das utilizações efetuadas pelos beneficiários, englobando o controle dos 100 (cem) maiores beneficiários dos últimos 03 (três) meses;
- Relatório que comprove o número de beneficiários mensal, bem como as inclusões e exclusões realizadas no mês;
- Relatório atualizado dos beneficiários Ativos e Demitidos/Exonerados e Aposentados;
- Relatório contendo receita, custo médico, sinistralidades mensal, anual, do ano corrente, histórica e dos últimos 12 (doze) meses, quantidade dos beneficiários atendidos e quantidade de vidas;

12.18.1 Os programas deverão permitir a extração de arquivos informatizados contendo os dados de utilização, detalhada e discriminada individualmente, com identificação, para cada ocorrência de despesa efetuada, a data, a sua natureza (ambulatorial e/ou hospitalar), a especialidade médica e/ou clínica, o prestador do serviço e os correspondentes valores;

12.18.2 O monitoramento deverá, ainda, incluir a emissão de relação periódica de beneficiários internados, indicando a patologia, relação dos casos crônicos, detalhando os procedimentos realizados, de acordo com a sua ocorrência;

12.19 A Contratada se obriga a informar a Contratante, por escrito e no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, o eventual descredenciamento dos prestadores de serviço, já indicando o novo credenciamento em substituição, que rigorosamente deverá possuir as mesmas características e padrão do serviço ou profissionais especializados. Poderá haver desvinculação somente nos termos da Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998, com as alterações posteriores;

12.20 A Contratada se obriga, quando solicitado, a apresentar relação atualizada dos recursos credenciados, constantes no item 05 do presente Termo de Referência, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, já indicando o novo credenciamento em substituição, em virtude de desvinculação, conforme subitem anterior;

12.21 A Contratada se obriga a encaminhar à Contratante qualquer documentação pertinente ao Contrato, sempre que solicitado e no prazo fixado, inclusive justificativas quanto ao não cumprimento dos serviços constantes do contrato;

12.22 A Contratada se obriga a esclarecer, por escrito, dentro do prazo de 15 (quinze) dias corridos, as dúvidas relativas ao atendimento e/ou serviços prestados, informando as providências tomadas para a regularização dos mesmos, quando for o caso;

12.23 A Contratada se obriga a impedir que haja qualquer tipo de prejuízo nos atendimentos previstos em virtude de atraso no pagamento dos serviços credenciados;

12.24 A Contratada se obriga a efetuar os reembolsos, conforme tabela contratual, por intermédio de depósito na conta corrente do beneficiário titular, no prazo de até 30 (trinta) dias, em estrita conformidade com o item 08 deste Instrumento. Para os recibos apresentados incorretamente, a Contratada deverá retornar os mesmos à Contratante, no prazo de 03 (três) dias úteis, com as devidas observações;

12.25 A Contratada se obriga a emitir carnês ou boletos bancários para quitação das taxas mensais de manutenção para todos os aposentados, demitidos/exonerados, devendo informar à Contratante quando da exclusão, por inadimplência ou outro motivo, do beneficiário;

12.26 A Contratada será a única responsável por eventuais danos causados diretamente à Administração Pública ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato;

12.27 A Contratada se obriga a manter a Contratante isenta de qualquer responsabilidade, em caso de inadimplência da Contratada;

12.28 A Contratada se responsabiliza por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação civil, trabalhista, previdenciária, fiscal, comercial, de acidentes do trabalho dentre outros, se existirem, resultantes da execução do presente ajuste, inclusive no tocante aos impostos, taxas, emolumentos, seguros e contribuições fiscais e parafiscais, mantendo a Contratada à margem de ações judiciais ou extrajudiciais, reivindicatórias ou reclamações;

12.29 A Contratada se obriga a comunicar à Contratante, imediatamente, qualquer irregularidade cometida por beneficiário, por má-fé ou dolo, para as medidas cabíveis;

12.30 A Contratada se obriga a manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, referente às condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, de acordo com termos legais;

12.31 A Contratada se obriga a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do presente Instrumento;

12.32 A Contratada se obriga a encaminhar, conjuntamente com os demais relatórios, um demonstrativo que permita aferir a composição das variáveis necessárias para o cálculo do índice de sinistralidade, a fim de possibilitar a identificação de possíveis excessos e a adoção de medidas preventivas, quando o caso assim permitir.

12.33 A Contratada se obriga a manter o mais completo e absoluto sigilo pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do encerramento deste Contrato, de quaisquer dados, informações e documentos de que venha, eventualmente, a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, sob pena de aplicação de multa e

rescisão previstas neste Contrato. A obrigação de sigilo estabelecida é extensa aos empregados;

12.34 A Contratada se obriga a fornecer à Contratante o número de registro na ANS dos Planos Básico e Superior ofertados na licitação.

13. DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

13.1 A Contratante se obriga a designar, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de início da vigência do Contrato, um Gestor do Contrato para acompanhar e fiscalizar a fiel execução do Contrato;

13.2 A Contratante se obriga a fornecer à Contratada, em tempo hábil, todos os dados necessários à completa execução dos serviços contratados, solicitando, quando necessária, inclusão imediata de novos beneficiários titulares e respectivos dependentes, bem como exclusões e todas as alterações nas situações dos beneficiários ou seus dependentes;

13.3 A Contratante se obriga a conferir e enviar à Contratada, em tempo hábil, cópia dos documentos necessários à inclusão e exclusão do beneficiário titular e dependentes;

13.4 A Contratante se obriga a solicitar, em tempo hábil, autorizações necessárias à execução dos serviços contratados;

13.5 A Contratante se obriga a orientar os usuários na otimização dos serviços oferecidos pela Contratada, para prevenir abusos e gastos desnecessários;

13.6 A Contratante se obriga a comunicar imediatamente a Contratada qualquer irregularidade cometida por má-fé ou dolo do beneficiário, para que sejam tomadas as providências;

13.7 A Contratante se obriga a efetuar os pagamentos, dentro das condições firmadas, das respectivas Notas Fiscais/Faturas que conterá valor unitário e total devido, acompanhadas do Relatório Mensal comprovando o número de beneficiários verificados dentro do período, bem como as inclusões e exclusões realizadas no mês e outras documentais exigidas em Contrato;

13.8 A Contratante se responsabilizará pelo pagamento da diferença dos valores decorrentes da opção por parte do titular pelo Plano Superior e mensalidades dos dependentes, mediante desconto em folha de pagamento, quando se tratar de funcionários ativos;

13.9 Não obstante a responsabilidade única e exclusiva da Contratada, a Contratante fiscalizará e acompanhará a execução dos serviços ajustados, assim como o exato cumprimento de todas as cláusulas e condições decorrentes do Contrato, inclusive, verificando a qualidade dos serviços prestados, registrando ocorrências e atestando as faturas apresentadas pela Contratada.

14. REAJUSTE DE PREÇO

14.1 O contrato será reajustado considerando como recompositor inflacionário o índice **IPC – Geral**, divulgado pela FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), ou outro que vier a substituí-lo, acrescido do índice de reajuste para recuperar os sinistros que superam as receitas, considerando a sinistralidade média anual do contrato, a saber:

$$VR = VC \times (1 + (RF + RT))$$

Onde:

VR = Valor Contratual Reajustado

VC = Valor Anterior do Contrato

RF = Reajuste Financeiro (IPC – Geral)

RT = Reajuste Técnico

14.2 Reajuste Financeiro (RF)

14.2.1 Os preços somente poderão ser reajustados financeiramente, observado o período mínimo de 12 (doze) meses, nos termos do Decreto Estadual nº 48.326/2003.

14.3 Reajuste Técnico (RT)

14.3.1 O Índice de Sinistralidade, para efeito da revisão positiva do valor contratual, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de contraprestação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o Índice de Sinistralidade se situar acima de **0,75** (setenta e cinco centésimos) ou **75%** (setenta e cinco por cento), o valor contratual será reajustado conforme a seguinte fórmula:

$$RT = \left[\left(\frac{\Sigma CA}{\Sigma RL}\right) - MS\right]$$

Onde:

RT = Reajuste Técnico

ΣCA = Custos Assistenciais totais no período, referente aos custos provenientes do atendimento médico dos beneficiários dos planos de saúde

ΣRL = Receitas Líquidas totais apuradas no período

MS = Meta de Sinistralidade da carteira: **0,75**

14.3.2 Sempre que o **RT – Reajuste Técnico** for maior que zero existirá um aumento no valor contratual, ou seja, os prêmios poderão ser reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela Contratada;

14.3.3 As apurações serão feitas mensalmente, sendo que a primeira apuração se dará a partir de 1º mês de vigência do contrato, estabelecendo índices totais mensais e consolidações acumuladas, para efeito de acompanhamento, tendo por base a somatória dos **CA – Custos Assistenciais** e somatória das **RL – Receitas Líquidas**;

14.3.4 Qualquer variação positiva no valor contratual, seja reajuste financeiro ou técnico, deverá respeitar a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, nos termos do Decreto Estadual nº 48.326/2003 e da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS e suas alterações posteriores;

14.3.5 Caso o índice de **RT – Reajuste Técnico** seja superior a zero e a Contratada solicitar a aplicação deste índice ao reajuste do valor contratual, o mesmo será aplicado e pago até o próximo período de reajuste, não superior a 12 (doze) meses, e ao final deste outro período, será efetuada nova apuração do índice médio de sinistralidade;

14.3.5.1 Se o novo Índice de Sinistralidade apurado ficar abaixo da **MS – Meta de Sinistralidade**, a Contratada terá direito somente ao **RF – Reajuste Financeiro** e o **VC – Valor Anterior do Contrato** a ser considerado para o cálculo do reajuste é o valor corrigido do período anterior descontado o **RT – Reajuste Técnico** aplicado.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 A adesão à assistência médica é facultativa aos funcionários;

15.2 A mensalidade do Plano Básico dos funcionários ativos, diretores e funcionários da Administração Pública cedidos à Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade e de seus dependentes diretos será custeada pela Contratante, com contribuição dos mesmos;

15.3 Todos os beneficiários agregados arcarão integralmente com a mensalidade, sendo que o pagamento à Contratada é de responsabilidade da Contratante, exceto os agregados dependentes de demitidos/exonerados e aposentados;

15.4 Havendo beneficiários que, por ocasião do início da vigência do Contrato, estiverem internados, em tratamento ou em observação em pronto-socorro, sob responsabilidade e custos da empresa contratada anterior, deverão continuar nesta condição, sob a responsabilidade da Contratada, mediante laudo médico que aponte os riscos de recuperação em face da interrupção/mudança de estabelecimento, até que novo laudo autorize a remoção;

15.5 Nos casos em que a remoção não apresente riscos ou que o risco tenha sido afastado, segundo laudo médico, as despesas com a remoção do beneficiário para outro estabelecimento, necessariamente de mesmo padrão, ficarão a cargo da Contratada;

15.6 Na hipótese de desvinculação ou substituição de estabelecimento hospitalar durante o período de internação de algum beneficiário por vontade da Contratada, a mesma se obriga a mantê-lo nesse hospital ou a transferi-lo somente com a permissão do beneficiário ou de seu responsável;

15.7 Fica vedado à Contratada determinar o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas e hospitais) ou em empresas controladas ou coligadas. Esta proibição inclui o direcionamento ou a transferência para rede própria, exceto em local onde essa seja a única forma de atendimento;

15.8 Quando se tratar de internação em local de livre escolha, ao beneficiário é permitido solicitação de uma prévia para reembolso e, posteriormente, deverá apresentar à Contratada os documentos por ela estabelecidos para obtenção do ressarcimento;

15.9 Na hipótese de divergência ou conflito entre os itens do presente Termo de Referência e as Condições Gerais e respectivas averbações da Contratada, prevalecerão às condições mais benéficas para os beneficiários do Plano;

15.10 Os casos omissos ou situações não explicitadas neste Instrumento serão decididos pela Contratante segundo disposições legais, regulamentos e normas administrativas, independentemente de suas transcrições.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

SEADE
Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

16. DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA

16.1 O número de beneficiários previsto para a inclusão está discriminado na tabela abaixo, podendo haver alterações até o início da vigência do Contrato:

QUADRO DEMONSTRATIVO DE BENEFICIÁRIOS, base Outubro/2014:

FAIXA ETÁRIA	ATIVOS									DEMITIDOS/EXONERADOS e APOSENTADOS									TOTAL GERAL
	Titulares			Dependentes			Agregados			Titulares			Dependentes			Agregados			
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	
00 - 18	0	0	**0**	67	53	**120**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	**120**
19 - 23	0	1	**1**	31	23	**54**	1	0	**1**	0	0	**0**	0	1	**1**	0	0	**0**	**57**
24 - 28	0	1	**1**	5	6	**11**	4	3	**7**	0	0	**0**	0	0	**0**	1	0	**1**	**20**
29 - 33	5	2	**7**	1	2	**3**	1	4	**5**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	**15**
34 - 38	8	3	**11**	8	6	**14**	0	3	**3**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	1	**1**	**29**
39 - 43	11	15	**26**	8	9	**17**	1	0	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	**44**
44 - 48	18	26	**44**	9	18	**27**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	**71**
49 - 53	22	55	**77**	19	10	**29**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	**106**
54 - 58	18	52	**70**	18	12	**30**	0	0	**0**	0	1	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	**101**
> 59	33	60	**93**	33	13	**46**	2	15	**17**	1	11	**12**	6	1	**7**	0	2	**2**	**177**
TOTAL	**115**	**215**	**330**	**199**	**152**	**351**	**9**	**25**	**34**	**1**	**12**	**13**	**6**	**2**	**8**	**1**	**3**	**4**	**740**

17. RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DEMITIDOS/EXONERADOS E APOSENTADOS

Relação de Beneficiários Aposentados e Demitidos

Ordem	Titularidade	Idade	Faixa etária	Sexo	Admissão	Demissão	Situação
1	Titular	66	Acima 59	F	04/04/79	30/09/09	Aposentado
2	Titular	63	Acima 59	F	23/04/79	08/06/12	Aposentado
3	Titular	70	Acima 59	F	02/05/79	14/06/12	Aposentado
4	Titular	67	Acima 59	M	27/04/79	21/11/11	Aposentado
5	Titular	60	Acima 59	F	11/04/79	05/06/09	Aposentado
6	Titular	65	Acima 59	F	03/07/85	05/04/09	Aposentado
7	Titular	63	Acima 59	F	19/12/94	03/04/09	Aposentado
8	Titular	67	Acima 59	F	01/09/87	12/09/10	Aposentado
9	Titular	66	Acima 59	F	19/12/94	25/09/12	Aposentado
10	Titular	74	Acima 59	F	19/12/94	13/05/09	Aposentado
11	Titular	61	Acima 59	F	19/12/94	03/04/09	Aposentado
12	Titular	57	54-58	F	16/09/85	01/03/13	Demitido
13	Titular	60	Acima 59	F	15/02/85	22/05/12	Aposentado
14	Dependente	21	19-23	F			Demitido
15	Dependente	62	Acima 59	M			Aposentado
16	Dependente	62	Acima 59	F			Aposentado
17	Dependente	60	Acima 59	M			Aposentado
18	Dependente	63	Acima 59	M			Aposentado
19	Dependente	70	Acima 59	M			Aposentado
20	Dependente	69	Acima 59	M			Aposentado
21	Dependente	62	Acima 59	M			Demitido
22	Agregado	93	Acima 59	F			Aposentado
23	Agregado	88	Acima 59	F			Aposentado
24	Agregado	24	24-28	M			Demitido
25	Agregado	34	34-38	F			Aposentado

18. MÚLTIPLOS DE REEMBOLSO

PLANOS	COBERTURAS HOSPITALARES						COBERTURAS AMBULATORIAIS			
	Abrangência	Acomodação	Diárias e Taxas Hospitalares	Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapias	Honorários Médicos	Remoção Terrestre	Consultas Médicas	Exames	Terapias	Outros Serviços
BÁSICO	NACIONAL	APARTAMENTO	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
SUPERIOR			7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0

19. ÍNDICES DE SINISTRALIDADE

DATA DE COMPETÊNCIA	ÍNDICE MENSAL (%)	ÍNDICE DO ANO CORRENTE (%)	ÍNDICE HISTÓRICO (%)	ÍNDICE DOS ÚLTIMOS 12 MESES (%)	QUANTIDADE DE VIDAS
AGOSTO/2013	79	59	54	61	707
SETEMBRO/2013	97	63	55	62	705
OUTUBRO/2013	81	65	56	65	705
NOVEMBRO/2013	75	66	56	64	702
DEZEMBRO/2013	40	64	56	64	702
JANEIRO/2014	44	44	56	63	707
FEVEREIRO/2014	43	43	55	63	702
MARÇO/2014	38	41	55	61	700
ABRIL/2014	48	43	55	59	706
MAIO/2014	116	57	56	65	702
JUNHO/2014	69	59	56	65	686
JULHO/2014	81	62	57	67	702
MÉDIA	**67,6**				

Índice Mensal = Custo Médico Mensal ÷ Receita Mensal

Índice do Ano Corrente = Soma dos Custos Médicos dos Últimos 12 Meses ÷ Soma das Receitas dos Últimos 12 Meses

Índice Histórico = Soma dos Custos Médicos desde o Início do Contrato ÷ Soma das Receitas desde Início do Contrato

São Paulo, 17 de novembro de 2014

LUIZ CARLOS PUNTONI
Gerente Administrativo Financeiro

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

SEADE
Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

ANEXO II
FOLHA DE PROPOSTA

PREGÃO ELETRÔNICO SEADE Nº 033/2014
EXPEDIENTE SEADE Nº 211/2014

PLANILHA DE VALORES REFERENTES AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR A APROXIMADAMENTE 740 (setecentos e quarenta) USUÁRIOS DA FUNDAÇÃO SEADE.

PLANOS	VALOR
PREÇO POR USUÁRIO **Plano Básico –Acomodação: apto** **(não haverá diferenciação de preços em relação à faixa etária)**	**R$ _____**
VALOR MENSAL **(estimado para 740 usuários)**	**R$ _____**
VALOR TOTAL (15 meses)	**R$ _____**
Plano Superior - Acomodação: apto **(Opcional p/ o Funcionário)** **(o valor será ofertado por usuário único, não havendo diferenciação de preços em relação à faixa etária)**	**R$ _____**
Valor da Unidade de Serviços US **R$ _____** ***Tempo de Implantação: ___ dias**	

***** (nunca SUPERIOR a 10 dias corridos, contados do início da vigência contratual)

_____
Nome e Assinatura do Representante legal
Nome e dados da Empresa

OBS.: Este anexo será solicitado pelo Pregoeiro apenas à Empresa vencedora.

ANEXO III

MINUTA DE CONTRATO

EXPEDIENTE SEADE Nº **211/2014**
CONTRATO Nº

CONTRATO DE **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR PARA OS FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO SEADE**, QUE ENTRE SI CELEBRAM A **FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS - SEADE** E A _____.

Pelo presente instrumento, de um lado a **FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS - SEADE**, CNPJ nº 51.169.555/0001-00, Inscrição Estadual nº 110.199.886.112, com sede à Av. Cásper Líbero, 464, nesta Capital, doravante denominada FUNDAÇÃO SEADE, neste ato representada por sua Diretora Executiva, **Dra**. **MARIA HELENA GUIMARÃES DE CASTRO**, de outro lado, a empresa_____, doravante denominada CONTRATADA, com sede na _____, CNPJ nº _____, neste ato representada por seu _____, Sr. _____, tem entre si justo e combinado, na melhor forma de direito, a prestação dos serviços descritos na cláusula primeira do presente contrato, que será regida pela Lei Federal nº. 10.520/02, pelo Decreto n° 49.722/05, pelo regulamento anexo a Resolução n° CC-27, de 25/05/06, aplicando-se, subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº 8.666/93, alterada pelas Leis Federais nºs 8.883/94, 9.032/95, 9.648/98 e 9.854/99, da Lei Estadual nº 6.544/89, do Decreto Estadual n° 47.297/02, da Resolução CEGP-10, de 19/11/02, Lei Estadual nº 13.122/08, Decreto Estadual nº 55.126/2009, de 07/12/2009, alterado pelo Decreto Estadual nº 56.290, de 15/10/2010 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, em especial a Lei nº 9.656/98, de 03/06/1998, com as alterações posteriores e as Resoluções Normativas e demais Regulamentações Complementares expedidas pela Agência Nacional de Saúde – ANS, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA I - OBJETO

I.1. Constitui o objeto do presente contrato a prestação de serviços de Assistência Médico-Hospitalar para os funcionários da Fundação SEADE, de conformidade com o edital do Pregão Eletrônico Seade nº 033/2014 e respectivos anexos.

I.2. O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requerida.

I.3. O regime de execução deste Contrato é o de empreitada por preços unitários.

I.4. A CONTRATADA se obriga a manter, durante toda a execução do contrato, em

compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase da licitação.

CLÁUSULA II – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

II.1. Contratação de pessoa jurídica especializada, mediante plano Coletivo Empresarial a funcionários e seus respectivos dependentes, para **prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial, hospitalar, obstétrica, tratamentos clínicos e cirúrgicos, remoção, atendimento de urgência e emergência, paramédicos e outros profissionais que atuem na área da saúde, com atenção multiprofissional, incluindo serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, centros de terapia intensiva e terapia por intermédio de profissionais qualificados, clínicas, laboratórios, hospitais e outras entidades correlatas ou assemelhadas de assistência médica qualificada de rede própria, credenciada/referenciada, contratada e/ou cooperada**, doravante denominada rede de atendimento, livremente escolhida em todo território nacional e/ou ressarcimento, com acomodações em quarto individual, com banheiro privativo e direito a acompanhante, obrigando-se a prestadora de serviços direcionados à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação da saúde, inclusive para urgência e/ou emergência em âmbito nacional, em conformidade com as legislações em vigor, em especial a Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998, com as alterações posteriores e as Resoluções Normativas e demais Regulamentações Complementares expedidas pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

II.2. A cobertura deve ser integral, automática, sem limite de idade e sem carência a todos os beneficiários, em número estimado de ***740 (setecentos e quarenta)***, sendo ***715 (setecentos e quinze)*** funcionários ativos e seus respectivos dependentes e ***25 (vinte e cinco)*** demitidos/exonerados e aposentados e seus dependentes, sendo vedada a realização de triagem médica pela Contratada.

CLÁUSULA III - DOS BENEFICIÁRIOS

III.1 Serão incluídos todos os funcionários ativos e seus dependentes, indicados pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade, os aposentados e os demitidos ou exonerados sem justa causa e seus dependentes, nos termos da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 279/2011, com as alterações posteriores, e aqueles que vierem a adquirir o direito em qualquer época da vigência do contrato;

III.1.1 Ocorrendo, na vigência do contrato, o afastamento temporário do beneficiário principal por doença ou invalidez, motivada ou não por acidente de trabalho, devidamente documentado, o beneficiário principal e seus dependentes serão mantidos na assistência médica nas mesmas condições e pelo período em que perdurar o afastamento;

III.2 Na qualidade de beneficiário titular:

III.2.1 Funcionários ativos com vínculo empregatício, diretores e funcionários da Administração Pública direta e indireta, cedidos à Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade, doravante denominada Contratante;

III.2.2 Ex-funcionários demitidos/exonerados sem justa causa e aposentados que optaram pela continuidade no plano, que contribuíram para plano ou seguro coletivo de assistência médica anterior, decorrente de vínculo empregatício, nos termos da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 279/2011, com as alterações posteriores;

III.3 Na qualidade de dependente direto do titular, devidamente comprovado:

III.3.1 O cônjuge ou o companheiro de união estável, inclusive para os casos de união homoafetiva;

III.3.1.1 Serão considerados documentos hábeis para comprovação de união estável aqueles elencados no Regulamento da Previdência Social com suas alterações posteriores;

III.3.2 Os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros até 21 (vinte e um) anos completos ou qualquer idade quando incapacitados física e mentalmente para o trabalho, com comprovação da invalidez por decisão judicial;

III.3.3 Os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros entre 22 (vinte e dois) e 24 (vinte e quatro) anos completos, matriculados em curso de graduação universitária ou pós-graduação ou técnico de nível médio, desde que comprovem sua matrícula na instituição de ensino;

III.3.4 As crianças e/ou adolescentes sob guarda judicial ou tutela;

III.4 Na qualidade de dependente indireto do titular (agregado), devidamente comprovado:

III.4.1 O pai e/ou a mãe já inscritos no contrato de assistência médica vigente, estando vedada a inclusão de novos;

III.4.1.1 Estes dependentes totalizam 19 (dezenove) beneficiários, com idade acima de 59 (cinquenta e nove) anos, sendo 02 (dois) do sexo masculino e 17 (dezessete) do sexo feminino;

III.4.2 Os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros entre 22 (vinte e dois) e 24 (vinte e quatro) anos completos não matriculados em curso de graduação universitária ou pós-graduação ou técnico de nível médio;

III.4.3 Os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros acima de 24 (vinte e quatro) anos;

III.5 O direito à prestação dos serviços deverá ser assegurado a partir da data de início da vigência contratual, sem carências de qualquer natureza, a todos os beneficiários inscritos no início do contrato e os que venham a ser inscritos no decorrer de sua vigência;

III.6 Novas inclusões:

III.6.1 Os novos funcionários e seus dependentes serão incluídos em até 30 (trinta) dias da data de sua contratação, sem qualquer carência ou restrição, mediante comunicado da Contratante e o posterior envio dos seguintes documentos comprobatórios:

- nome do funcionário e as demais informações cadastrais em formulário próprio da Contratante/mídia eletrônica;
- nome dos dependentes e as demais informações cadastrais em formulário próprio da Contratante/mídia eletrônica;

III.6.2 Os novos funcionários poderão incluir como dependentes:

- o cônjuge ou o companheiro de união estável, inclusive para os casos de união homoafetiva, com as mesmas exigências de comprovação do subitem 2.3.1.1;
- os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros até 21 (vinte e um) anos completos ou qualquer idade quando incapacitados física e mentalmente para o trabalho, com comprovação da invalidez por decisão judicial;
- os filhos naturais, adotivos ou tutelados solteiros entre 22 (vinte e dois) e 24 (vinte e quatro) anos completos, matriculados em curso de graduação universitária ou pós-graduação ou técnico de nível médio, desde que comprovem sua matrícula na instituição de ensino;
- as crianças e/ou adolescentes sob guarda judicial ou tutela;

III.6.3 O novo funcionário terá assegurado o atendimento integral na rede de atendimento e/ou por meio de reembolso, conforme tabela contratual, a partir do primeiro dia útil subsequente à sua inclusão;

III.6.4 Os titulares que solicitarem inclusão de dependentes até 30 (trinta) dias contados da data do evento: casamento, união estável e nascimento, adoção, tutela ou guarda judicial, não sofrerão as carências citadas no item 07;

III.6.5 Caso a inclusão dos filhos do titular nascidos durante a vigência do contrato não seja formalizada no prazo em decorrência de ato ou omissão do funcionário, as carências serão exigidas e as despesas médicas e hospitalares ocorridas nos atendimentos da criança serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular;

III.6.6 Os filhos de dependentes só terão cobertura nos primeiros 30 (trinta) dias do nascimento (artigo 12, inciso III, letra “a”, da Lei federal nº 9.656/98) e não poderão ser incluídos como dependentes;

III.7 Os beneficiários dependentes, diretos e agregados, deverão, obrigatoriamente, estar cadastrados no mesmo plano do titular;

III.8 No caso de exclusão do beneficiário titular por suspensão do contrato de trabalho, será assegurada a ele e seus dependentes, quando do retorno ao trabalho, a inclusão sem o cumprimento de carência;

III.9 Os beneficiários perdem o direito aos serviços quando ocorrer o desligamento do titular da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade, exceto nos casos previstos em legislação.

CLÁUSULA IV – DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO

IV.1 Durante a vigência deste Contrato, poderão ocorrer inclusões e exclusões de beneficiários, que serão processadas, mediante a entrega dos respectivos documentos comprobatórios ou solicitação de exclusão.

IV.1.1 Tratando-se de exclusão de beneficiário, a Contratante obriga-se a solicitar a devolução das respectivas credenciais. Não sendo possível, o Beneficiário titular assinará uma declaração de responsabilidade sobre o uso indevido das mesmas.

IV.1.2 A Contratante, ao informar a inclusão do empregado e seus dependentes, assegura o atendimento integral, na rede de atendimento e/ou por meio de reembolso, a partir do primeiro dia útil subsequente à sua inclusão.

IV.1.3 Após a inclusão dos beneficiários, a Contratada deverá providenciar a emissão da Credencial de Identificação, bem como o envio do "Manual da Rede Referenciada", em caso de necessidade, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após o envio da documentação comprobatória.

CLÁUSULA V – COBERTURAS

V.1 Todos os beneficiários inscritos terão direito à prestação dos serviços descritos em V.4 a V.14, selecionados livremente na rede de atendimento da Contratada, mediante a apresentação da Credencial de Identificação e de um documento pessoal. Nestes casos, os beneficiários ficam isentos de qualquer tipo de pagamento;

V.1.1 Os beneficiários poderão fazer uso de serviços não credenciados e a cobertura será idêntica. Nestes casos, a responsabilidade do pagamento será do beneficiário, que apresentará os comprovantes de despesas (recibos) em nome do beneficiário atendido para reembolso, conforme tabela contratual, nos termos do item 08 deste Termo de Referência;

V.2 Deverá ser garantido o atendimento ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, inclusive para os casos de acidentes de trabalho, nos termos mínimos obrigatórios previstos em legislações e/ou regulamentações;

V.3 A cobertura compreende todas as patologias reconhecidas pela Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde ou outra classificação que venha a substituí-la, previstas no Rol de Procedimentos, normatizadas pela ANS, nos termos da Lei nº 9.656/98, com as alterações posteriores e demais Regulamentações Complementares;

V.4 A cobertura médica e ambulatorial compreenderá:

V.4.1 Consultas eletivas em consultórios, clínicas e/ou ambulatórios especializados, em número ilimitado, com atendimento por profissionais de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentações de seus respectivos conselhos profissionais e/ou outras regulamentações ou ainda, outras classificações que venham substituir as vigentes, a qualquer tempo, no decorrer do contrato;

V.4.2 Apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, atendimentos médicos incluindo atendimentos por Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e outros profissionais que atuem na prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

V.5 Coberturas de exames e procedimentos:

V.5.1 Cobertura de exames e/ou procedimentos solicitados por profissional da rede de atendimento;

V.5.2 Cobertura de exames e/ou procedimentos solicitados por profissional não credenciado/referenciado, contratado e/ou cooperado, desde que por especialista médico;

V.5.3 As solicitações de exames e procedimentos que dependem de autorização da Contratada para sua realização deverão ser autorizadas em prazo não superior a 03 (três) dias úteis, não podendo a Contratada interferir na determinação da necessidade de sua realização, desde que devidamente solicitado por profissional qualificado;

V.5.4 As solicitações para as internações eletivas deverão ser autorizadas em prazo não superior a 10 (dez) dias úteis, não podendo a Contratada interferir na determinação da necessidade de sua realização, desde que devidamente solicitado por profissional qualificado;

V.5.5 As solicitações para procedimentos de alta complexidade - PAC deverão ser autorizadas em prazo não superior a 21 (vinte e um) dias úteis, não podendo a Contratada interferir na determinação da necessidade de sua realização, desde que devidamente solicitado por profissional qualificado;

V.5.6 Havendo a necessidade do encaminhamento de laudo médico e/ou fornecimento de materiais especiais, os prazos permanecerão os mesmos em V.5.3, V.5.4 e V.5.5;

V.5.7 Os exames e procedimentos em âmbito hospitalar, necessários para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica e tratamentos, bem como os exames e/ou as internações de urgência deverão ser autorizados de imediato pela Contratada, mediante solicitação do médico assistente;

V.5.8 A Contratada deverá dar ampla publicidade do mecanismo de autorização prévia, relacionando os procedimentos e o detalhamento das rotinas necessárias à sua obtenção;

V.6 Remoções:

V.6.1 Remoção de beneficiários entre hospital/hospital em unidades móveis devidamente equipadas nos padrões Simples ou UTI, em todo território nacional, quando comprovadamente necessário e justificado, exclusivamente pelo médico assistente;

V.6.2 Remoção nos casos de primeiros socorros, quando estes forem prestados em locais não credenciados e o beneficiário ou responsável não optar, por sua livre iniciativa, pela utilização de reembolso, a Contratada, a pedido, deverá promover a remoção, sem qualquer ônus, para unidade hospitalar da rede de atendimento capacitada a prestar continuidade do atendimento, conforme quadro do paciente. O evento que motivou a remoção deverá estar coberto pelo contrato;

V.7 Cobertura de procedimentos especiais:

V.7.1 Fornecimento de tratamento de moléstias congênitas e/ou hereditárias;

V.8 Serviços complementares de diagnóstico e tratamento:

V.8.1 Cobertura de todos os serviços de apoio diagnóstico, inclusive medicina nuclear, previstos na legislação pertinente, solicitado pelo médico assistente, credenciado ou não;

V.8.2 Caberá ao beneficiário a livre escolha dos serviços complementares de diagnóstico e tratamento dentre todos os serviços oferecidos pelo o seu Plano, desde que decorrentes de solicitação médica;

V.8.3 A Contratada deverá informar, por escrito, todos os exames de alta complexidade e/ou especiais que necessitem de prévia autorização, por ocasião da data de início da vigência do contrato;

V.9 Cobertura Hospitalar:

V.9.1 A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e/ou emergência;

V.9.2 Todas as internações solicitadas pelo médico assistente obedecerão ao seguinte padrão de conforto: quarto individual, com banheiro privativo e direito a acompanhante;

V.9.3 Os beneficiários poderão utilizar hospitais da rede de atendimento ou livremente escolhidos, com reembolso de acordo com a tabela contratual, ficando proibido o direcionamento para outro local que não tenha sido eleito pelo beneficiário ou médico assistente;

V.9.4 Não será permitida a limitação de valores e de dias para as internações;

V.9.5 Não será permitida a substituição do médico assistente durante o período de tratamento, sem anuência do beneficiário;

V.9.6 Nas internações em hospitais da rede de atendimento, ou ainda, quando da necessidade de utilizar hospitais fora da rede, estarão asseguradas, no mínimo, as coberturas legais;

V.9.7 Para urgência/emergência em prontos-socorros o atendimento deve ser ininterrupto e integral durante as 24 (vinte e quatro) horas;

V.9.8 A Contratada obriga-se a indicar, na rede de atendimento, hospitais Pronto-Socorro que deverão prestar atendimento 24 (vinte e quatro) horas, realizando exames, intervenções e tratamentos necessários, vedando-se transferências para outros recursos até o beneficiário receber alta médica. Deslocamentos devem

ocorrer somente quando a permanência trouxer prejuízo ao tratamento do beneficiário, ou ainda quando o responsável pela internação manifestar interesse na transferência, desde que haja condições clínicas;

V.9.9 Nas emergências e/ou urgências o beneficiário será internado de imediato, sem a necessidade de deixar cheque caução, depósitos de qualquer natureza ou emissão de Nota Promissória, conforme previsão legal, mediante a apresentação de documento que o identifique junto à Contratada;

V.9.10 Quando o atendimento de pronto-socorro na rede de atendimento evoluir para internação hospitalar ou houver necessidade de prorrogação do período de internação, a emissão da guia de autorização será acordada entre a Contratada e o serviço credenciado, ficando o beneficiário isento de qualquer responsabilidade financeira sobre o atraso na emissão das mesmas;

V.10 Despesas Hospitalares e/ou de Pronto-Socorro:

V.10.1 Diárias de internações clínicas, cirúrgicas, emergência, urgência, maternidade, berçário, isolamento, centro de terapia semi-intensiva, intensiva ou similar, inclusive neonatal;

V.10.2 Taxas de internação, pronto-socorro, repouso, salas cirúrgicas, obstétrica, de gesso, pós-anestésicas, isolamento e outras; oxigênio e todos os medicamentos prescritos e utilizados no período de internação/atendimento;

V.10.3 Serviços gerais de enfermagem e alimentação, exames complementares para diagnósticos e tratamentos, inclusive medicina nuclear, gases medicinais, hemoterapia, transfusão de sangue e seus derivados, quimioterapia e radioterapia e todos os demais atendimentos solicitados pelo médico assistente;

V.10.4 Enxertos vasculares;

V.10.5 Todos os materiais, inclusive os especiais, descartáveis ou não;

V.10.6 Honorários médicos;

V.10.7 Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios ligados a atos cirúrgicos; válvulas de qualquer natureza; implantação de marca-passo ou substituição de geradores;

V.10.8 Serviços de instrumentadores em cirurgias ou partos;

V.10.9 Transplantes de rins, córneas e medula óssea, inclusive despesas com o doador vivo;

V.10.10 Todos os procedimentos que vierem a ser incorporados posteriormente nas normas regulamentadoras do setor;

V.10.11 Ocorrendo, durante o atendimento hospitalar, a necessidade de utilização de materiais, medicamentos e outras despesas não cobertas pelo contrato, o beneficiário deverá ser sempre informado, previamente, por escrito, não cabendo cobrança adicional sem a anuência do mesmo;

V.11 Atendimento em Saúde Mental/Dependência Química:

V.11.1 Cobertura das despesas no tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão CID – 10, conforme os itens abaixo:

a) Internação em recurso especializado, hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, inclusive para beneficiários acometidos de quadros de intoxicação ou abstinência, provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, desde que haja indicação de médico assistente;

b) Atendimento psicoterápico realizado por psicólogo ou profissional qualificado da rede de atendimento, em número de sessões/consultas conforme estabelecido na Resolução Normativa nº 338/2013 e alterações posteriores;

V.12 Cobertura Obstétrica:

V.12.1 Compreende toda a cobertura prevista em V.9 e V.10 e todos os procedimentos relativos ao pré-natal, acrescida da assistência ao parto e pós-parto;

V.12.2 Por ocasião do parto, ocorrendo o atendimento de urgência por médico plantonista da maternidade, a aceitação do mesmo para dar continuidade aos procedimentos ligados ao parto ficará a critério da gestante ou seu responsável, que poderá solicitar a assistência do médico que realizou o pré-natal, credenciado ou não da Contratada e seu pagamento será através de reembolso;

V.12.3 Caso a gestante esteja em carência para parto, todas as despesas da internação, dela e do recém-nato, serão de responsabilidade do titular, exceto nos casos de urgência e/ou emergência;

V.13 Cobertura de Outros Procedimentos:

V.13.1 Cobertura mínima obrigatória de consultas/sessões, conforme previsto no Rol de Procedimentos, de Fonoaudiologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Psicoterapia e Fisioterapia;

V.13.2 Cobertura de até 12 (doze) sessões por beneficiário por ano de serviços de RPG (Reeducação Postural Global) e Escleroterapia;

V.14 Cobertura por Morte de Titular/Remissão:

V.14.1 Em caso de falecimento do beneficiário titular na vigência do Contrato, os respectivos dependentes permanecerão usufruindo os serviços objeto deste Instrumento, pelo prazo de 18 (dezoito) meses contados da data do óbito, uma vez atendida às seguintes condições:

- esteja o Contrato em plena vigência, com as mensalidades quitadas e em dia até a data do óbito;
- haja comunicação à Contratada, dentro de 30 (trinta) dias do óbito, comprovado com cópia autenticada do respectivo atestado de óbito ou documento equivalente;

V.15 Não Coberturas:

V.15.1 Não serão cobertos os procedimentos constantes do artigo 10 da Lei 9.656/98, com as alterações posteriores.

CLÁUSULA VI – ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DAS COBERTURAS

VI.1 A Contratada deverá garantir aos beneficiários, através de recursos próprios, credenciados/referenciados, contratados e/ou cooperados, atendimento das coberturas do item 03 em âmbito nacional, inclusive urgência e/ou emergência;

VI.2 A Contratada deverá dispor de Central de Atendimento com funcionamento durante 24 (vinte e quatro) horas para orientação e informação sobre os serviços disponíveis, autorizações, etc. Da mesma forma a Contratada deverá oferecer esse atendimento para pessoas com deficiência auditiva ou de fala, nos termos do Decreto n° 6.523/2008, com as alterações posteriores.

CLÁUSULA VII - TIPOS DE PLANOS

VII.1 São 02 (dois) os tipos de plano a serem ofertados aos beneficiários titulares e seus respectivos dependentes, a saber: Plano Básico e Plano Superior;

VII.2 O plano de categoria e cobertura superior deverá possuir características diferenciadas, com rede de atendimento mais ampla e com múltiplos diferenciados de reembolso;

VII.3 O plano superior é opcional e a diferença apurada entre o valor do plano básico e o valor do plano superior ficará a cargo do titular e será descontada mensalmente dos seus vencimentos em folha de pagamento e os demitidos/exonerados e aposentados pagarão diretamente à contratada os respectivos valores;

VII.4 A contratada deverá possuir rede de atendimento qualificada, com consultórios, hospitais e clínicas especializadas em todas as especialidades, para atendimento de todas as patologias reconhecidas pela classificação internacional de doenças e de problemas relacionados à saúde, da Organização Mundial De Saúde ou outra classificação que venha substituí-la, constantes no rol de procedimentos da ANS;

VII.5 A contratada deverá, durante a vigência do contrato, manter, obrigatoriamente, a rede de atendimento indicada em cada tipo de plano, com os serviços de diagnóstico, hospital geral, pronto-socorro, hospital especializado e maternidade, situados na Região Metropolitana de São Paulo;

VII.6 Os credenciamentos exigidos deverão ser mantidos durante toda a vigência do contrato, podendo haver descredenciamento somente mediante justificativa prévia da contratada à contratante, desde que com a anuência da mesma;

VII.7 As hospitalizações, nos dois tipos de plano, serão em quarto individual, com banheiro privativo e direito a acompanhante em hospitais da rede de atendimento, ficando a critério do beneficiário a escolha do hospital para seu atendimento dentre os relacionados para atendimento ao referido plano;

PLANO BÁSICO:

Laboratórios – credenciar pelo menos **02**:

Laboratório A+ Medicina Diagnóstica
Laboratório Delboni Auriemo Medicina Diagnóstica
Salomão Zoppi Diagnósticos

Rede de hospitais gerais/internações eletivas – credenciar pelo menos **04**:

Beneficência Portuguesa	Samaritano
Incor – Instituto do Coração	Santa Catarina
Nove de Julho	São Luiz (todas as unidades)
Oswaldo Cruz	

Pronto-Socorro Geral – credenciar pelo menos **04**:

Beneficência Portuguesa	Samaritano
Incor – Instituto do Coração	Santa Catarina
Nove de Julho	São Luiz (todas as unidades)
Oswaldo Cruz	

Hospitais Regionais – credenciar pelo menos **03**:

Hospital Christóvão da Gama	Hospital e Maternidade Beneficência Portuguesa – São Caetano
Hospital e Maternidade Assunção (Rede Dor)	Hospital e Maternidade Brasil
Hospital e Maternidade Beneficência Portuguesa – Santo André	

Pronto-Socorro Infantil – credenciar pelo menos **03**:

Beneficência Portuguesa	Samaritano
Nove de Julho	Santa Catarina
Pronto Socorro Infantil Sabará	

UTI Infantil – credenciar pelo menos **04**:

Beneficência Portuguesa	Samaritano
Incor – Instituto do Coração	Santa Catarina
Nove de Julho	São Luiz (todas as unidades)
Pronto Socorro Infantil Sabará	

Maternidade – credenciar pelo menos **03**:

Pró-Matre Paulista	São Luiz – Unidade Anália Franco
Samaritano	São Luiz – Unidade Itaim
Santa Joana	

Hospital OBRIGATÓRIO para atendimento de Oncologia: AC Camargo Cancer Center

Hospital OBRIGATÓRIO para atendimento de Cardiologia: Incor – Instituto do Coração

PLANO SUPERIOR:
Este plano deverá oferecer, além das coberturas descritas nos tópicos anteriores, os seguintes recursos adicionais:

Laboratório de Diagnóstico e de Análises Clínicas OBRIGATÓRIO: Fleury Medicina e Saúde.

Hospital OBRIGATÓRIO: Hospital Sírio Libanês.

CLÁUSULA VIII – MUDANÇAS DE PLANO

VIII.1 Será assegurada a todos os beneficiários titulares e seus respectivos dependentes a possibilidade de mudança de plano, sem qualquer tipo de carência para utilização, desde que se faça a opção nos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do Contrato. Durante esse período o beneficiário não terá prejuízo das coberturas imediatas do plano Básico;

VIII.2 Ao titular, no momento da sua inclusão e posteriormente a cada prorrogação contratual, será facultada a possibilidade de mudança de plano, sem nenhuma carência e a expensas do beneficiário titular;

VIII.3 As mudanças de plano solicitadas após os períodos acima mencionados sofrerão as carências estabelecidas na cláusula IX. As carências descritas nessa cláusula poderão ser suprimidas pela Contratada a seu critério;

VIII.4 O beneficiário que optar por uma cobertura diferenciada somente poderá solicitar a transferência para o plano de menor valor no momento de nova prorrogação contratual;

VIII.5 Não sofrerão carências os funcionários admitidos no curso do Contrato que fizerem opção de mudança de plano no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de admissão.

CLÁUSULA IX – CARÊNCIAS

IX.1 Os titulares que solicitarem inclusão de dependentes após 30 (trinta) dias contados da data do evento: casamento, união estável e nascimento, adoção, tutela ou guarda judicial sofrerão carências até os limites de prazo estabelecidos pela Lei federal nº 9.656/98 e em suas alterações posteriores, ou seja:

- 300 dias para partos a termo;
- 180 dias para os demais atendimentos;
- 24 horas para urgência e emergência.

IX.2 As mudanças de plano solicitadas após os períodos mencionados na cláusula VIII sofrerão os mesmos prazos de carência;

IX.3 A Contratada deve indicar as carências no cartão;

IX.4 As carências, exigíveis nas hipóteses aqui expressamente elencadas, serão consideradas a partir da data da comunicação da Contratante à Contratada.

CLÁUSULA X – RESSARCIMENTO/ REEMBOLSO

X.1 A Contratante adotará, para efeito de cálculo de reembolso, a **Unidade de Serviço – US** que não poderá ser inferior a **R$ 0,46** (quarenta e seis centavos de real) e deverá constar na proposta a ser apresentada pela licitante vencedora;

X.2 O valor da US será reajustado anualmente, de acordo com o índice de reajuste financeiro aplicado aos valores dos planos contratados;

X.3 A tabela de Honorários Médicos a ser utilizada para fins de reembolso deverá ser quantificada em US (Unidade de Serviço). A quantidade de US não poderá ser inferior a Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB/92, quando nela previstos os procedimentos;

X.4 Os procedimentos não previstos na Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB/92, mas constantes no Rol de Procedimentos da ANS, serão reembolsados com base na tabela da Contratada;

X.5 Os reembolsos relativos a honorários médicos e SADT, deverão ser calculados multiplicando-se a quantidade de US do procedimento pelo valor da US, que não poderá ser inferior a **R$ 0,46** (quarenta e seis centavos de real), cujo resultado deve ser multiplicado, no mínimo, pelos valores dos múltiplos informados no quadro abaixo:

PLANOS	COBERTURAS HOSPITALARES						COBERTURAS AMBULATORIAIS			
	Abrangência	Acomodação	Diárias e Taxas Hospitalares	Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapias	Honorários Médicos	Remoção Terrestre	Consultas Médicas	Exames	Terapias	Outros Serviços
BÁSICO	NACIONAL	APARTAMENTO	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
SUPERIOR			7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0

X.6 As despesas hospitalares serão reembolsadas de acordo com a Tabela de Preços Hospitalares da Contratada. Os valores dessa tabela deverão guardar similaridade com aqueles praticados pela média de mercado;

X.7 Os medicamentos, contrastes, materiais e demais itens utilizados durante as internações, serão ressarcidos em conformidade com o Guia Farmacêutico Brasíndice, Tabela Simpro, nas edições mais atualizadas e, na falta destes, pelo preço médio de venda no mercado;

X.8 Reserva-se a Contratante no direito de apurar se tais preços são compatíveis com a média dos prestadores de serviço da região;

X.9 O prazo máximo para o ressarcimento das despesas será de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega dos documentos necessários junto à Contratada;

X.10 Todas as tabelas mencionadas nos itens anteriores deverão ser apresentadas pela proponente.

X.11 A Contratante encaminhará à Contratada os recibos/notas fiscais para serem reembolsados de acordo com a cláusula X, no prazo de até 30 (trinta) dias, obedecendo aos seguintes critérios de aceitação:

X.11.1 Todos os recibos ou notas fiscais deverão ser emitidos em papel timbrado contendo o CPF/CNPJ, CRM, endereço completo e telefone do prestador do serviço;

X.11.2 Nos recibos emitidos por Pessoa Jurídica ou Pessoa Física deverão conter o nome do beneficiário atendido, data, forma de pagamento e descrição dos serviços prestados com o(s) valor(es) discriminado(s); sendo Nota Fiscal, a mesma deverá conter anotação de quitação;

X.11.3 Nos casos de recibos relativos a exames complementares os mesmos deverão vir acompanhados da cópia simples do pedido médico que gerou o atendimento;

X.11.4 Nos casos de recibos/Nota Fiscal relativos à despesa hospitalar e/ou pronto-socorro deverão ser juntados aos mesmos: relatório do médico assistente declarando nome do beneficiário atendido; diagnóstico; tratamento realizado; datas e horários da internação e alta; condições de urgência ou emergência e, se houver visitas hospitalares, mencionar horário e data. Para as contas hospitalares, além desses dados, deverá apresentar a Nota Fiscal quitada, com a discriminação de todos os serviços prestados, materiais e medicamentos utilizados com seus respectivos valores unitários;

X.11.5 A Contratada justificadamente poderá requerer novas informações ou documentos complementares para serem analisados, acarretando uma nova contagem do prazo estipulado para reembolso, a partir da entrega dos novos documentos;

X.11.6 O valor da Unidade de Serviço a ser utilizada para fins de reembolso é de R$ _____(_____) e, as tabelas tanto de múltiplos de reembolso como de despesas hospitalares, honorários médicos, medicamentos e outros apresentados na proposta da Contratada, ficam fazendo par te integrante do presente instrumento.

CLÁUSULA XI – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

XI.1. A Contratada se obriga a executar os serviços, as obrigações e coberturas constantes no Termo de Referência em sua totalidade e de acordo com as indicações previstas, devendo providenciar imediatamente o cadastramento de todos os beneficiários da Contratante;

XI.2 A Contratada se obriga a assumir todos os beneficiários inscritos na contratação anterior, aceitando as alterações relativas ao número de beneficiários e providenciando a sua imediata inclusão, sem carência, inclusive com relação às futuras contratações de funcionários e sua respectiva massa de dependentes;

XI.3 A Contratada se obriga, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da solicitação da Contratante, credenciar, contratar ou cooperar profissional no interesse das necessidades dos beneficiários, devendo, na impossibilidade de credenciar, contratar ou cooperar, justificar o motivo do não atendimento do pedido e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade que atendam requisitos técnicos;

XI.4 A Contratada se obriga a apresentar relação dos estabelecimentos habilitados a prestar os serviços objeto deste Instrumento, incluindo o número mínimo daqueles, conforme estabelecido na cláusula VII;

XI.5 A Contratada se obriga a fornecer Credencial de Identificação ou qualquer outro meio que viabilize o atendimento, que será exibida toda vez que o beneficiário necessitar dos serviços de assistência médica, acompanhada de um documento de identificação;

XI.6 A Contratada se obriga a fornecer, em caso de necessidade, além da Credencial de Identificação, o “Manual da Rede Referenciada”, constando todos os serviços e profissionais da rede de atendimento, bem como as orientações pertinentes, devendo ser mantido atualizado durante toda a vigência do contrato;

XI.7 A Contratada se obriga a não cobrar nenhuma taxa adicional para confecção de credenciais, folhetos, guias/manuais ou inclusões de titulares e dependentes tanto no início como no decorrer do Contrato;

XI.8 A Contratada se obriga a disponibilizar, em site próprio, todos os serviços credenciados, bem como as orientações pertinentes, permanentemente atualizados e acessíveis aos beneficiários através de senha de acesso;

XI.9 A Contratada se obriga a adotar rotinas desburocratizantes que objetivem um atendimento rápido e eficiente a todos os beneficiários do Contrato, bem como promover a divulgação de normas e condições de atendimento entre os prestadores/colaboradores de serviços da Contratada, a fim de orientá-los acerca dos serviços pactuados;

XI.10 A Contratada se obriga a disponibilizar uma Central de Atendimento Telefônico com funcionamento durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana, para orientação e informação sobre os serviços contratados, autorizações e etc. a todos os beneficiários. Inclusive autorizar, por meio de senha, a realização de exames, procedimentos e internações fora do horário comercial. Da mesma forma a Contratada deverá oferecer esse atendimento para pessoas com deficiência auditiva ou de fala nos termos do Decreto n° 6.523/2008, com as alterações posteriores;

XI.11 A Contratada se obriga a fornecer a relação dos exames de alta complexidade e/ou especiais e procedimentos médicos que necessitem de prévia autorização, por ocasião do início da vigência do Contrato;

XI.12 A Contratada se obriga a emitir, nos prazos estabelecidas nas cláusulas V.5.3, V.5.4 e V.5.5, a Guia de Autorização ao serviço credenciado e, quando solicitado, à Contratante ou comunicar, no prazo de até 01 (um) dia útil, os motivos da não autorização;

XI.13 A Contratada se obriga a informar qualquer negativa de exame/procedimento, devidamente justificada, à Contratante, que poderá refutar a mesma, caso a cobertura esteja prevista na legislação pertinente e no Termo de Referência;

XI.14 A Contratada se obriga a disponibilizar, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas úteis a contar da data de início da vigência do Contrato, equipe especializada a fim de oferecer completa assistência e orientação, indicando um funcionário responsável, desde a implantação e durante toda a vigência contratual ao Gestor deste Contrato, oferecendo, para isto, um canal de comunicação exclusivo;

XI.15 A Contratada se obriga a indicar, no prazo de 05 (cinco) dias contados da data de início da vigência do Contrato, um preposto para comparecer, em data e horário designado, na sede da Contratante, sempre que convocado pela mesma, para esclarecimentos de quaisquer problemas relacionados com os serviços contratados;

XI.16 A Contratada se obriga a disponibilizar à Contratante um canal de acesso para monitoramento das solicitações pendentes de autorização;

XI.17 A Contratada se obriga a disponibilizar relatórios, sempre que solicitado, com discriminação de reembolsos, consultas, exames, internações e outros procedimentos que tenham sido utilizados, visando análise e quantificação dos serviços;

XI.18 A Contratada se obriga a encaminhar à Contratante, mensalmente, observando a forma impressa ou a via eletrônica, compatíveis com aplicativo Excel, os seguintes Relatórios:

- Relatório Individual contendo o índice de sinistralidade das utilizações efetuadas pelos beneficiários, englobando o controle dos 100 (cem) maiores beneficiários dos últimos 03 (três) meses;
- Relatório que comprove o número de beneficiários mensal, bem como as inclusões e exclusões realizadas no mês;
- Relatório atualizado dos beneficiários Ativos e Demitidos/Exonerados e Aposentados;
- Relatório contendo receita, custo médico, sinistralidades mensal, anual, do ano corrente, histórica e dos últimos 12 (doze) meses, quantidade dos beneficiários atendidos e quantidade de vidas;

XI.18.1 Os programas deverão permitir a extração de arquivos informatizados contendo os dados de utilização, detalhada e discriminada individualmente, com identificação, para cada ocorrência de despesa efetuada, a data, a sua

natureza (ambulatorial e/ou hospitalar), a especialidade médica e/ou clínica, o prestador do serviço e os correspondentes valores;

XI.18.2 O monitoramento deverá, ainda, incluir a emissão de relação periódica de beneficiários internados, indicando a patologia, relação dos casos crônicos, detalhando os procedimentos realizados, de acordo com a sua ocorrência;

XI.19 A Contratada se obriga a informar a Contratante, por escrito e no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, o eventual descredenciamento dos prestadores de serviço, já indicando o novo credenciamento em substituição, que rigorosamente deverá possuir as mesmas características e padrão do serviço ou profissionais especializados. Poderá haver desvinculação somente nos termos da Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998, com as alterações posteriores;

XI.20 A Contratada se obriga, quando solicitado, a apresentar relação atualizada dos recursos credenciados, constantes na cláusula VII, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, já indicando o novo credenciamento em substituição, em virtude de desvinculação, conforme subitem anterior;

XI.21 A Contratada se obriga a encaminhar à Contratante qualquer documentação pertinente ao Contrato, sempre que solicitado e no prazo fixado, inclusive justificativas quanto ao não cumprimento dos serviços constantes do contrato;

XI.22 A Contratada se obriga a esclarecer, por escrito, dentro do prazo de 15 (quinze) dias corridos, as dúvidas relativas ao atendimento e/ou serviços prestados, informando as providências tomadas para a regularização dos mesmos, quando for o caso;

XI.23 A Contratada se obriga a impedir que haja qualquer tipo de prejuízo nos atendimentos previstos em virtude de atraso no pagamento dos serviços credenciados;

XI.24 A Contratada se obriga a efetuar os reembolsos, conforme tabela contratual, por intermédio de depósito na conta corrente do beneficiário titular, no prazo de até 30 (trinta) dias, em estrita conformidade com a cláusula X deste Instrumento. Para os recibos apresentados incorretamente, a Contratada deverá retornar os mesmos à Contratante, no prazo de 03 (três) dias úteis, com as devidas observações;

XI.25 A Contratada se obriga a emitir carnês ou boletos bancários para quitação das taxas mensais de manutenção para todos os aposentados, demitidos/exonerados, devendo informar à Contratante quando da exclusão, por inadimplência ou outro motivo, do beneficiário;

XI.26 A Contratada será a única responsável por eventuais danos causados diretamente à Administração Pública ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato;

XI.27 A Contratada se obriga a manter a Contratante isenta de qualquer responsabilidade, em caso de inadimplência da Contratada;

XI.28 A Contratada se responsabiliza por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação civil, trabalhista, previdenciária, fiscal, comercial, de acidentes do trabalho dentre outros, se existirem, resultantes da execução do presente ajuste, inclusive no tocante aos impostos, taxas, emolumentos, seguros e contribuições fiscais e

parafiscais, mantendo a Contratada à margem de ações judiciais ou extrajudiciais, reivindicatórias ou reclamações;

XI.29 A Contratada se obriga a comunicar à Contratante, imediatamente, qualquer irregularidade cometida por beneficiário, por má-fé ou dolo, para as medidas cabíveis;

XI.30 A Contratada se obriga a manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, referente às condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, de acordo com termos legais;

XI.31 A Contratada se obriga a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do presente Instrumento;

XI.32 A Contratada se obriga a encaminhar, conjuntamente com os demais relatórios, um demonstrativo que permita aferir a composição das variáveis necessárias para o cálculo do índice de sinistralidade, a fim de possibilitar a identificação de possíveis excessos e a adoção de medidas preventivas, quando o caso assim permitir.

XI.33 A Contratada se obriga a manter o mais completo e absoluto sigilo pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do encerramento deste Contrato, de quaisquer dados, informações e documentos de que venha, eventualmente, a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, sob pena de aplicação de multa e rescisão previstas neste Contrato. A obrigação de sigilo estabelecida é extensa aos empregados;

XI.34 A Contratada se obriga a fornecer à Contratante o número de registro na ANS dos Planos Básico e Superior ofertados na licitação.

XI.35 Contratada deverá dispor de Pronto-Socorro próprio, credenciado/referenciado, contratado e/ou cooperado para atendimento de urgência e/ou emergência em hospitais gerais e/ou especializados em âmbito nacional, cujo atendimento deve ser ininterrupto e integral durante as 24 (vinte e quatro) horas.

CLÁUSULA XII – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA FUNDAÇÃO SEADE

XII.1. A Contratante se obriga a designar, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de início da vigência do Contrato, um Gestor do Contrato para acompanhar e fiscalizar a fiel execução do Contrato;

XII.2 A Contratante se obriga a fornecer à Contratada, em tempo hábil, todos os dados necessários à completa execução dos serviços contratados, solicitando, quando necessária, inclusão imediata de novos beneficiários titulares e respectivos dependentes, bem como exclusões e todas as alterações nas situações dos beneficiários ou seus dependentes;

XII.3 A Contratante se obriga a conferir e enviar à Contratada, em tempo hábil, cópia dos documentos necessários à inclusão e exclusão do beneficiário titular e dependentes;

XII.4 A Contratante se obriga a solicitar, em tempo hábil, autorizações necessárias à execução dos serviços contratados;

XII.5 A Contratante se obriga a orientar os usuários na otimização dos serviços oferecidos pela Contratada, para prevenir abusos e gastos desnecessários;

XII.6 A Contratante se obriga a comunicar imediatamente a Contratada qualquer irregularidade cometida por má-fé ou dolo do beneficiário, para que sejam tomadas as providências;

XII.7 A Contratante se obriga a efetuar os pagamentos, dentro das condições firmadas, das respectivas Notas Fiscais/Faturas que conterá valor unitário e total devido, acompanhadas do Relatório Mensal comprovando o número de beneficiários verificados dentro do período, bem como as inclusões e exclusões realizadas no mês e outras documentais exigidas em Contrato;

XII.8 A Contratante se responsabilizará pelo pagamento da diferença dos valores decorrentes da opção por parte do titular pelo Plano Superior e mensalidades dos dependentes, mediante desconto em folha de pagamento, quando se tratar de funcionários ativos;

XII.9 Não obstante a responsabilidade única e exclusiva da Contratada, a Contratante fiscalizará e acompanhará a execução dos serviços ajustados, assim como o exato cumprimento de todas as cláusulas e condições decorrentes do Contrato, inclusive, verificando a qualidade dos serviços prestados, registrando ocorrências e atestando as faturas apresentadas pela Contratada.

CLÁUSULA XIII – DO PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL

XIII.1 O prazo de duração da presente contratação é de **15 (quinze) meses**, com início a partir de **26/01/2015**, prorrogável por igual e sucessivo período, até o limite de 60 (sessenta) meses, em caso de interesse das partes envolvidas, conforme disposto em legislação, mediante comunicação por escrito, com antecedência de **90 (noventa) dias;**

XIII.2 A prorrogação do prazo de vigência somente será formalizada caso os preços mantenham-se vantajosos para a FUNDAÇÃO SEADE e condizentes com o mercado, conforme pesquisa a ser realizada à época, mediante celebração do respectivo termo de aditamento ao contrato, respeitadas as condições prescritas na Lei 8.666/93 e suas alterações.

XIII.3 A não prorrogação do prazo de vigência contratual por conveniência da Administração não gerará à Contratada direito a qualquer espécie de indenização.

XIII.4 A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) **do valor inicial do contrato**.

CLÁUSULA XIV – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

XIV.1 Para efeito de pagamento, a contratada emitirá mensalmente Nota Fiscal/Fatura, referente à prestação dos serviços de assistência médica objeto deste contrato e as

encaminhará à Contratante sita à Avenida Cásper Líbero, 464 – Santa Ifigênia, após cada período mensal de prestação dos serviços;

XIV.2 Os pagamentos serão efetuados mensalmente no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do Decreto nº 43.914/99, contados da data de entrada da Nota Fiscal/Fatura discriminando o número de usuários atualizado, resultante do movimento de inclusão/exclusão informado pela Contratante. Deverá ser apresentada, em arquivo eletrônico (Excel), relação nominal contendo o total de usuários do mês da Nota Fiscal/Fatura, procedimento extensivo aos demitidos/exonerados e aposentados;

XIV.2.1 Os beneficiários demitidos/exonerados e aposentados deverão ser faturados diretamente pela Contratada, que se encarregará de encaminhar a estes a respectiva cobrança;

XIV.3 A declaração expressa da Contratada, a que se refere a cláusula XIV.2, que deverá estar acompanhada da Nota Fiscal/Fatura para o processo de pagamento, entender-se-á como documento elaborado pela Contratada que se obrigará, mensalmente, a manter o mínimo de credenciamento exigido no Termo de Referência para os 02 (dois) planos, respectivamente. O descumprimento dessa obrigação acarretará penalidades;

XIV.4 As Notas Fiscais/Faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de que trata a cláusula XIV.2 começará a fluir a partir da data de apresentação das Notas Fiscais/Faturas sem incorreções;

XIV.5 O pagamento será feito mediante crédito aberto em conta corrente em nome da Contratada no Banco do Brasil, conforme disposto no Decreto Estadual n° 55.357/10;

XIV.6 Havendo atraso nos pagamentos, sobre o valor devido incidirá correção monetária nos termos do artigo 74 da Lei estadual nº 6.544/1989, bem como juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "*pro rata tempore"* em relação ao atraso verificado.

CLÁUSULA XV – DO VALOR E VERBA

XV.1 O valor total estimado do presente contrato para o período de 15 (quinze) meses é de **R$** _____ (_____), correndo à conta do Orçamento Programa da FUNDAÇÃO SEADE, conforme abaixo:

a) **R$** _____ (_____) está consignado ao Orçamento Programa da FUNDAÇÃO SEADE para o corrente Exercício, conforme abaixo:

- Programa de Trabalho: _____
- Natureza da Despesa: _____
- Fonte de Recursos: _____

b) O saldo remanescente fica consignado a verbas próprias do orçamento do Exercício subsequente.

XV.2 No valor acima mencionado, já estão inclusas todas as despesas de natureza tributária, fiscal, previdenciária, trabalhista, acidentária, que incidirem sobre o objeto deste Contrato, não podendo a Contratada pleitear nenhum outro pagamento à contratante ou ao beneficiário, inclusive decorrentes de contraprestações pecuniárias por alteração da faixa etária dos beneficiários.

CLÁUSULA XVI – DO REAJUSTE CONTRATUAL:

XVI.1 O contrato será reajustado considerando como recompositor inflacionário o índice **IPC – Geral**, divulgado pela FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), ou outro que vier a substituí-lo, acrescido do índice de reajuste para recuperar os sinistros que superam as receitas, considerando a sinistralidade média anual do contrato, a saber:

$$VR = VC \times (1 + (RF + RT))$$

Onde:

VR = Valor Contratual Reajustado

VC = Valor Anterior do Contrato

RF = Reajuste Financeiro (IPC – Geral)

RT = Reajuste Técnico

XVI.2. Reajuste Financeiro (RF)

XVI.2.1 Os preços somente poderão ser reajustados financeiramente, observado o período mínimo de 12 (doze) meses, nos termos do Decreto Estadual nº 48.326/2003.

XVI.3 Reajuste Técnico (RT)

XVI.3.1 O Índice de Sinistralidade, para efeito da revisão positiva do valor contratual, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de contraprestação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o Índice de Sinistralidade se situar acima de 0,75 (setenta e cinco centésimos) ou **75%** (setenta e cinco por cento), o valor contratual será reajustado conforme a seguinte fórmula:

$$RT = \left[\left(\frac{\Sigma CA}{\Sigma RL}\right) - MS\right]$$

Onde:

RT = Reajuste Técnico

ΣCA = Custos Assistenciais totais no período, referente aos custos provenientes do atendimento médico dos beneficiários dos planos de saúde

ΣRL = Receitas Líquidas totais apuradas no período

MS = Meta de Sinistralidade da carteira: **0,75**

XVI.3.2 Sempre que o RT – Reajuste Técnico for maior que zero existirá um aumento no valor contratual, ou seja, os prêmios poderão ser reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela Contratada;

XVI.3.3 As apurações serão feitas mensalmente, sendo que a primeira apuração se dará a partir de 1º mês de vigência do contrato, estabelecendo índices totais mensais e consolidações acumuladas, para efeito de acompanhamento, tendo por base a somatória dos **CA – Custos Assistenciais** e somatória das **RL – Receitas Líquidas**;

XVI.3.4 Qualquer variação positiva no valor contratual, seja reajuste financeiro ou técnico, deverá respeitar a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, nos termos do Decreto Estadual nº 48.326/2003 e da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS e suas alterações posteriores;

XVI.3.5 Caso o índice de **RT – Reajuste Técnico** seja superior a zero e a Contratada solicitar a aplicação deste índice ao reajuste do valor contratual, o mesmo será aplicado e pago até o próximo período de reajuste, não superior a 12 (doze) meses, e ao final deste outro período, será efetuada nova apuração do índice médio de sinistralidade;

XVI.3.6 Se o novo Índice de Sinistralidade apurado ficar abaixo da **MS – Meta de Sinistralidade**, a Contratada terá direito somente ao **RF – Reajuste Financeiro** e o **VC – Valor Anterior do Contrato** a ser considerado para o cálculo do reajuste é o valor corrigido do período anterior descontado o **RT – Reajuste Técnico** aplicado.

CLÁUSULA XVII – DA PRESTAÇÃO DE GARANTIA

XVII.1. Em garantia do exato e fiel cumprimento de todas as suas obrigações contratuais, a Contratada obriga-se a prestar Garantia Contratual, na importância correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do Contrato.

XVII.2. A garantia a que se refere a cláusula XVII.1 acima poderá ser prestada em dinheiro, títulos da dívida pública, seguro-garantia ou fiança bancária.

XVII.3. A garantia e seus reforços respondem por todas as multas que forem impostas à Contratada e por todas as importâncias que, a qualquer título, forem devidas pela Contratada à Fundação Seade.

XVII.4. Sempre que ocorrer qualquer alteração do valor contratual, decorrente de aditamento, a Contratada deverá providenciar a regularização da garantia de execução, de forma a manter a equivalência estipulada na cláusula XVII.1, seja qual for a modalidade de garantia.

XVII.5. A garantia prestada será liberada ou restituída após a lavratura do Termo de Encerramento do contrato.

CLÁUSULA XVIII – DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES E DAS PENALIDADES

XVIII.1 A Contratada deverá atender rigorosamente os prazos e demais condições estabelecidas neste contrato, ficando sujeita, no caso de descumprimento, às penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal no. 8.666/93, complementada pela Resolução SEP-6, de 27/06/1990, garantido o exercício de prévia e ampla defesa.

XVIII.2 Sem prejuízo da aplicação das sanções indicadas nesta cláusula, a Contratada poderá ficar impedida de licitar e de contratar com a Administração Direta e Indireta do Estado de São Paulo, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, caso praticar quaisquer dos atos previstos no artigo 7º da Lei Federal 10.520, de 17 de julho de 2002 c.c. o artigo 15, da Resolução CEGP 10, de 19 de novembro de 2002.

XVIII.3 Da aplicação das multas previstas neste instrumento, será notificada a Contratada, facultando-lhe defesa prévia no prazo de 5 (cinco) dias úteis do recebimento da notificação, nos termos do artigo 87 da Lei Federal no. 8.666/93.

XVIII.4 Independentemente da efetivação da rescisão contratual, fica facultado a Fundação Seade a retenção de quaisquer importâncias devidas ao licitante contratado para pagamento ou amortização, total ou parcial, as multas aplicadas e/ou perdas causadas, sem prejuízo da adoção das medidas acima e judiciais para cobrança do remanescente ou mesmo do valor total devido, caso não seja possível a retenção ora pactuada ou esta seja insuficiente.

XVIII.5 A Fundação Seade suspenderá o pagamento de qualquer fatura quando houver pendência e/ou imperfeições no objeto contratado, sendo que nenhum pagamento isentará a licitante de suas responsabilidades contratuais e civis.

CLÁUSULA XIX – DA RESCISÃO CONTRATUAL

XIX.1 Com base no disposto nos artigos 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, poderá ser rescindido o contrato sem que caiba à Contratada qualquer direito de indenização ou compensação, independentemente de aviso, interpelação ou notificação judicial ou extrajudicial, ficando, a Contratada sujeita às penalidades e sanções previstas neste contrato e nos artigos 75 e 78 a 82, da Lei Estadual 6.544/89 e artigo 86 e seguintes da Lei Federal nº 8.666/93.

XIX.2 Em caso de rescisão do presente contrato pela FUNDAÇÃO SEADE, não caberá à Contratada direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, § 2º, da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA XX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

XX.1 Farão parte deste instrumento de contrato, mesmo que não expressamente declarado, o edital do Pregão Eletrônico SEADE N° 033/2014 e seus anexos, bem como a proposta da empresa Contratada.

XX.2 A adesão à assistência médica é facultativa aos funcionários;

XX.3 A mensalidade do Plano Básico dos funcionários ativos, diretores e funcionários da Administração Pública cedidos à Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade e de seus dependentes diretos será custeada pela Contratante, com contribuição dos mesmos;

XX.4 Todos os beneficiários agregados arcarão integralmente com a mensalidade, sendo que o pagamento à Contratada é de responsabilidade da Contratante, exceto os agregados dependentes de demitidos/exonerados e aposentados;

XX.5 Havendo beneficiários que, por ocasião do início da vigência do Contrato, estiverem internados, em tratamento ou em observação em pronto-socorro, sob responsabilidade e custos da empresa contratada anterior, deverão continuar nesta condição, sob a responsabilidade da Contratada, mediante laudo médico que aponte os riscos de recuperação em face da interrupção/mudança de estabelecimento, até que novo laudo autorize a remoção;

XX.6 Nos casos em que a remoção não apresente riscos ou que o risco tenha sido afastado, segundo laudo médico, as despesas com a remoção do beneficiário para outro estabelecimento, necessariamente de mesmo padrão, ficarão a cargo da Contratada;

XX.7 Na hipótese de desvinculação ou substituição de estabelecimento hospitalar durante o período de internação de algum beneficiário por vontade da Contratada, a mesma se obriga a mantê-lo nesse hospital ou a transferi-lo somente com a permissão do beneficiário ou de seu responsável;

XX.8 Fica vedado à Contratada determinar o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas e hospitais) ou em empresas controladas ou coligadas. Esta proibição inclui o direcionamento ou a transferência para rede própria, exceto em local onde essa seja a única forma de atendimento;

XX.9 Quando se tratar de internação em local de livre escolha, ao beneficiário é permitido solicitação de uma prévia para reembolso e, posteriormente, deverá apresentar à Contratada os documentos por ela estabelecidos para obtenção do ressarcimento;

XX.10 Na hipótese de divergência ou conflito entre os itens do presente Contrato e as Condições Gerais e respectivas averbações da Contratada, prevalecerão às condições mais benéficas para os beneficiários do Plano;

XX.11 Os casos omissos ou situações não explicitadas serão decididos pela Contratante segundo disposições legais, regulamentos e normas administrativas, independentemente de suas transcrições.

CLÁUSULA XXI – DO FORO

XXI. As partes contratantes elegem, desde logo o Foro da Fazenda Pública de São Paulo, para dirimir questão atinente ao presente contrato, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, ... de ..... de 2014.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE

_____
MARIA HELENA GUIMARÃES DE CASTRO
Diretora Executiva

EMPRESA CONTRATADA

_____
REPRESENTANTE LEGAL
Cargo

Testemunhas:

1._____
Nome:
R.G.:

2._____
Nome:
R.G.:

ANEXO IV

RESOLUÇÃO SEP-6, de 27 de junho de 1990

Dispõe sobre a aplicação de multas previstas nos artigos 79, 80 e 81, inciso II da Lei 6.544, de 21/11/89

O Secretário de Estado de Economia e Planejamento resolve:

Artigo 1º - A aplicação das multas a que aludem os arts. 79, 80 e 81, inciso II, da Lei 6.544/89, obedecerá, no âmbito desta Secretaria de Economia e Planejamento, as seguintes normas.

SEÇÃO I

Da multa por atraso

Artigo 2º - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora, calculada por dia de atraso e, cumulativamente, sobre o Valor da obrigação não cumprida, incluída a atualização contratual, se for o caso, na seguinte proporção:

a) atraso de até 30 dias, multa de 0,4%;

b) atraso superior a 30 dias, multa de 0,8%.

Parágrafo único – A reincidência na falta contemplada neste artigo ensejará a aplicação da multa em dobro.

Artigo 3º - Se objeto do contrato não for aceito, o contratado deverá substituí-lo ou providenciar a sua regularização dentro do prazo assinalado pela Administração, sob pena de sujeitar-se às multas do artigo anterior.

SEÇÃO II

Da multa por inexecução

artigo 4º - A inexecução total ou parcial do ajuste sujeita o contratado às seguintes penalidades, a serem aplicadas isolada ou cumulativamente:

I – multa de 10 a 30% calculada sobre o total ou parte da obrigação não cumprida;

II - multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação efetuada para a realização ou complementação de obrigação não cumprida.

Artigo 5º - Previamente à imposição da multa contemplada no artigo anterior, será notificado o interessado facultando-lhe defesa prévia no prazo de 5 dias úteis do recebimento da notificação, nos termos do artigo 81 da Lei 6.544/89.

SEÇÃO III

Dos recursos

Artigo 6º - Da imposição das multas cabe recurso, no prazo de 5 dias úteis da intimação do ato, nos termos do artigo 83, inciso I, letra “c” da Lei 6.544/89.

SEÇÃO IV

Do pagamento das multas

Artigo 7º - Da aplicação da multa o adjudicatário ou contratado será notificado pessoalmente, por escrito, para que recolha ao Tesouro do Estado, no prazo de 7 dias úteis, o valor correspondente.

Parágrafo único – A multa será descontada dos pagamentos ou da garantia do respectivo contrato, ou cobrada judicialmente, sendo, em qualquer caso, o seu valor atualizado de acordo com o índice oficial de correção monetária a ser aplicado a partir da data na qual se verificou o seu inadimplemento.

SEÇÃO V

Disposições gerais

Artigo 8º - As disposições desta resolução aplicam-se a todos os contratos celebrados por esta Secretaria, inclusive os precedidos de dispensa de licitação ou declaração de sua inexigibilidade, nos termos da legislação vigente.

Artigo 9º - As multas estabelecidas nesta resolução não impedem que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas em lei.

Artigo 10 – A presente resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas a Resolução SEP-1, de 17-8-79, retificada pela Resolução SEP-7, conforme publicação no DO de 22-8-79.

ANEXO V

(PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE)

MODELO DE DECLARAÇÃO

(nos termos do Decreto nº 4.358/02, da Lei Estadual nº 10.218/99 e do artigo 117, parágrafo único da Constituição do Estado de São Paulo)

PREGÃO ELETRÔNICO SEADE Nº 033/2014

Eu (**nome completo)**, representante legal da empresa **(razão social da proponente)**, interessada em participar do processo licitatório, na modalidade de PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2014 da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade, **declaro**, sob as penas da lei, que, nos termos do disposto no inciso V, do artigo 27, da Lei Federal 8.666/93, incluído pela Lei nº 9.854, de 1999, **que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno,** perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos**.**

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).
Obs.: em caso afirmativo, assinalar com "x" a ressalva acima

Ademais, sob as penas da lei, declaro que **inexiste impedimento legal** para licitar ou contratar com a Administração, inclusive em virtude das disposições da Lei Estadual nº 10.218, de 12.02.99.

Declaro observar as **normas relativas à saúde e segurança no trabalho**, nos termos do parágrafo único, do artigo 117, da Constituição do Estado de São Paulo.

Por fim, declaro não ter dúvidas com relação à interpretação dos detalhes construtivos e das recomendações das especificações contidas no Termo de Referência do presente Edital.

Local e data

Assinatura do representante legal
(com carimbo da empresa)

ANEXO VI

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE
CONTRATADO: _____
OBJETO: Contratação de empresa para prestação de serviços de Assistência Médico-Hospitalar para os funcionários da Fundação SEADE

EXPEDIENTE SEADE Nº: 211/2014
CONTRATO:

Na qualidade de CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então a contagem dos prazos processuais.

São Paulo, ___ de _____ de 201__

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE

_____
MARIA HELENA GUIMARÃES DE CASTRO
Diretora Executiva

EMPRESA CONTRATADA

_____
REPRESENTANTE LEGAL
Cargo