



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EDITAL DE LICITAÇÃO

PREGÃO – ELETRÔNICO 005/2021

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, por intermédio de seu Presidente, **MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO**, torna público que se encontra aberta, nesta unidade, licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, tipo **MENOR VALOR MENSAL**, sob a forma de execução indireta, no regime de empreitada por preço global a ser realizada no dia 18/02/2021 às 10h, em sessão pública pela Pregoeira **NOELYZA PEIXOTO BRASIL VIEIRA** e pelo Pregoeiro **ANTONIO CESAR NEVES FRANCISCO** e equipe de apoio, designados pela Portaria nº 114/2020, por meio do Sistema Eletrônico de Administração de Compras, através do site www.comprasgovernamentais.gov.br, de conformidade com as disposições do Art. 3º da Lei nº 8.666/1993; da Lei 12.349/2010; da Lei 13.709/2018, do Decreto nº 7.746/2012, alterado pelo Decreto nº 9.178/2017; da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, pelos Decretos 10.024/2019, 3.555/2000, e 7.892/2013, 9.507/18, 7.746/12, IN SEGES/MP nº 05 e 03/18, IN SLTI/MP nº 01/10, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e suas alterações posteriores, Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, bem como as condições estabelecidas a seguir:

1 – DO OBJETO

1.1 O presente edital tem como objeto a contratação de empresa especializada no ramo de plano ou seguro privado de assistência à saúde para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, na modalidade **COLETIVO, DO TIPO PLANO BÁSICO EM ENFERMARIA - COBERTURA NACIONAL E DO TIPO OPCIONAL - APARTAMENTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO – COBERTURA NACIONAL**, incluindo **REEMBOLSO** onde não tiver rede própria de atendimento, para os funcionários ativos do CFM e seus dependentes diretos, todos a **PREÇO PER CAPITA**,



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

no total estimado de **293 (duzentos e noventa e três)** vidas.

1.2 A aquisição do objeto desta Licitação deverá ser realizada em rigorosa observância ao Termo de Referência e seus anexos deste Edital e as normas vigentes que a ele se aplicar.

1.3 Em caso de discordância existente entre as especificações dos objetos descritas no comprasnet e as especificações técnicas constantes dos anexos deste Edital, prevalecerão as do Edital.

2 - DA SESSÃO PÚBLICA DO PREGÃO ELETRÔNICO

2.1 **DIA: 18 de fevereiro de 2021**

HORÁRIO: 10h (horário de Brasília/DF)

Local/End. Eletrônico: www.comprasgovernamentais.gov.br

CÓDIGO UASG: 925158

2.2 O edital poderá também ser obtido por meio do endereço eletrônico <http://www.portalmedico.org.br>, após o preenchimento do cadastro especificado na página. Informações adicionais poderão ser obtidas junto à Comissão de Licitação pelo e-mail colic@portalmedico.org.br, por correspondência endereçada ao Sr. Pregoeiro para o endereço – SGAS 915, Lote 72, Asa Sul, Brasília–DF / CEP 70390-150, ou pelos telefones (61) 3445-5954.

3 – DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1 Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e perante o sistema eletrônico provido pela Secretaria de Gestão do Ministério da Economia (SEGES), por meio do sítio www.comprasgovernamentais.gov.br.

3.1.1 Para ter acesso ao sistema eletrônico, os interessados em participar deste Pregão deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal, obtidas junto à Secretaria de Gestão do Ministério da Economia (SEGES), onde também deverão informar-se a respeito do seu funcionamento e regulamento e receber instruções detalhadas para sua correta utilização.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

3.1.2 O uso da senha de acesso pelo licitante é de sua responsabilidade exclusiva, incluindo qualquer transação por ele efetuada diretamente, ou por seu representante, não cabendo ao provedor do sistema ou ao CFM responsabilidade por eventuais danos decorrentes do uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

3.2 Poderão participar deste Pregão Eletrônico, os interessados que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação constante deste Edital e seus anexos.

3.3 Não poderão participar:

3.3.1 Os interessados que se encontrem sob falência, concordata, concurso de credores, dissolução, liquidação, qualquer que seja sua forma de constituição, cooperativas, empresas estrangeiras que não funcionem no País, nem aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública.

3.3.2 Empresas prestadoras que tenham como sócios, gerentes ou diretores, membro ou servidor em exercício no CFM, ocupante de cargo de direção, ou, ainda, cônjuge, companheiro ou parente até o terceiro grau, inclusive, em linha reta, colateral ou por afinidade, bem como empregados a serem utilizados no fornecimento que sejam parentes até o terceiro grau dos respectivos membros ou servidores do CFM.

4 – DO CADASTRAMENTO DA PROPOSTA E ANEXAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1 - A empresa interessada em participar do certame deverá encaminhar sua proposta exclusivamente por meio eletrônico através do sítio www.comprasgovernamentais.gov.br, a partir da data da liberação do edital até a data da abertura.

4.2 – As licitantes deverão elaborar suas propostas, com observância das seguintes condições (esse subitem tem como referência à elaboração da proposta final, que será enviada com a convocação prévia do pregoeiro e após a fase de lances):



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- a. Redigir sua oferta em português, sem emendas, rasuras, cotações alternativas ou entrelinhas, fazendo constar nome e o número do seu registro no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- b. Indicar endereço, e-mail e telefone de contato, bem como fazer menção ao número deste Pregão, ao dia e a hora da realização de sua sessão pública;
- c. Informar o prazo de validade da proposta, que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias corridos, contados do dia útil imediatamente posterior ao indicado no preâmbulo deste Edital;
- d. Consignar o valor unitário e global do **Plano Básico (Enfermaria)**, (valor esse correspondente ao valor *Per Capita*, multiplicado pelo quantitativo de vidas – 293 e multiplicado por 12 meses), em moeda corrente nacional, constante do Anexo II do Edital, ficando estabelecido que na hipótese de divergência entre um e outro, o Pregoeiro adotará os unitários para fins de apuração do real valor da proposta;
- e. Apresentar ainda, na mesma planilha descrita na alínea anterior o valor unitário para o **Plano opcional (Apartamento)**, o qual não poderá ser superior a **19,06% (Dezenove vírgula zero seis por cento)** do valor do Plano Enfermaria, conforme valores médios apurados (Termo de Referência).

4.3 – No ato do cadastramento da proposta, a licitante deverá anexar em campo próprio do sistema a documentação comprobatória dos requisitos de habilitação estabelecidos no Capítulo XI deste edital;

4.3.1 – A licitante poderá deixar de anexar em campo próprio do sistema apenas os documentos de habilitação que constem do SICAF.

4.3.2 - Os documentos que compõem a proposta e a habilitação da licitante mais bem classificada somente serão disponibilizados para avaliação do Pregoeiro e para acesso público após o encerramento da fase de lances.

4.4 – Serão desclassificadas as propostas que comprovadamente cotarem objeto diverso daquele requerido nesta licitação, que deixarem de cotar quaisquer dos itens ou qualquer item do grupo.

4.5 – A licitante deverá declarar, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua proposta está em conformidade com as exigências do edital.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

4.6 - A proposta vencedora, ajustada ao valor do lance ou da negociação realizada com a Pregoeira, deverá ser anexada, em campo próprio disponibilizado pelo www.comprasgovernamentais.gov.br, no prazo estipulado após a convocação.

4.7 - Em nenhuma hipótese poderão ser alteradas as condições de pagamento, prazos ou outra qualquer que importe modificação dos termos da proposta apresentada, salvo no que tange aos preços ofertados, os quais poderão ser reduzidos quando da fase de lances do certame.

4.8 - Não caberá desistência da proposta, salvo por motivo justo, decorrente de fato superveniente e aceito pela Pregoeira.

4.9 - O licitante deverá declarar, em campo próprio do Sistema, sob pena de inabilitação, que não emprega menores de dezoito em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos.

4.10 - As propostas ficarão disponíveis no sistema eletrônico.

4.11 - Na fase de lances qualquer elemento que possa identificar o licitante importa desclassificação da proposta, sem prejuízo das sanções previstas nesse edital.

4.12 - Até a abertura da sessão, o licitante poderá retirar ou substituir a proposta anteriormente encaminhada.

4.13 - As propostas terão validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura da sessão pública estabelecida no preâmbulo deste Edital.

4.14 - Decorrido o prazo de validade das propostas, sem convocação para contratação, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

4.15 - Declarar abrangência de todas as especialidades e de todos os exames laboratoriais indicados no Termo de Referência (anexo I).

4.16 - Conter relação nominal de, no mínimo, 100 (cem) médicos credenciados e ativos no Distrito Federal, que será previamente comprovado pelo CFM durante o julgamento das propostas.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

4.17 - Os médicos de que trata a alínea “i” poderão ser integrantes do corpo clínico dos estabelecimentos credenciados.

4.18 - Declarar a disponibilidade de, no mínimo, 03 (três) laboratórios/estabelecimentos credenciados no Distrito Federal, e que esses laboratórios possuam, no mínimo, os equipamentos necessários para a realização dos exames contidos anexo I (Termo de Referência). Os laboratórios estarão sujeitos à vistoria de suas instalações pelo CFM, a fim de restar comprovado o atendimento desses requisitos estabelecidos.

4.19 - Conter relação nominal e endereços de, no mínimo 100 (cem) hospitais gerais, clínica e estabelecimentos credenciados ou próprios, abrangendo a totalidade das especialidades oferecidas por cada estabelecimento, fora do Distrito Federal.

5 - DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

5.1 - A abertura da sessão pública deste Pregão, conduzida pelo Pregoeiro, ocorrerá na data e na hora indicadas no preâmbulo deste Edital, no sítio www.comprasgovernamentais.gov.br.

5.2 - Durante a sessão pública, a comunicação entre o Pregoeiro e os licitantes ocorrerá mediante troca de mensagens, em campo próprio do sistema eletrônico.

5.2.1 Diante da indisponibilidade momentânea do campo próprio do sistema eletrônico, a licitante deverá formalizar o apontamento, de imediato e exclusivamente, pelo e-mail colic@portalmedico.org.br, sob pena de preclusão da oportunidade de alegação da matéria, devendo a Pregoeira registrar o fato no chat e relatar o teor das comunicações.

5.3 - Cabe ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de qualquer mensagem emitida pelo sistema ou de sua desconexão.

5.4 – Se ocorrer a desconexão do Pregoeiro no decorrer da etapa de lances, e o sistema eletrônico permanecer acessível às licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

5.5 – Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

5.6 – O Pregoeiro poderá suspender a sessão pública do certame, justificando, no chat, os motivos da suspensão e informando a data e o horário previstos para a reabertura da sessão.

6 - DA CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

6.1 - O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas e desclassificará, motivadamente, aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital.

6.2 - Somente os licitantes com propostas classificadas participarão da fase de lances.

7 - DA FORMULAÇÃO DE LANCES

7.1 - Para envio dos lances referentes ao presente pregão eletrônico será adotado o modo de disputa “**aberto e fechado**”.

7.1.1 - Aberto e fechado - Os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final e fechado, conforme o critério de julgamento adotado no edital.

7.2 - No modo de disputa aberto e fechado a etapa de envio de lances da sessão pública terá duração de quinze minutos.

7.3 - Encerrado o prazo previsto no item 7.2, o sistema encaminhará o aviso de fechamento iminente dos lances e, transcorrido o período de até dez minutos, aleatoriamente determinado, a recepção de lances será automaticamente encerrada.

7.4 - Encerrado o prazo de que trata o item 7.3, o sistema abrirá a oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo e os autores das ofertas com valores até dez por cento superior àquela possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, que será sigiloso até o encerramento deste prazo.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

7.5 - Na ausência de, no mínimo, três ofertas nas condições de que trata o item 7.4, os autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de três, poderão oferecer um lance final e fechado em até cinco minutos, que será sigiloso até o encerramento do prazo.

7.6 - Encerrados os prazos estabelecidos nos itens 7.3 e 7.4, o sistema ordenará os lances em ordem crescente de vantajosidade.

7.7 - Na ausência de lance final e fechado classificado nos termos dos 7.3 e 7.4, haverá o reinício da etapa fechada para que os demais licitantes, até o máximo de três, na ordem de classificação, possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, que será sigiloso até o encerramento deste prazo, observado, após esta etapa, o disposto no item 7.6.

7.8 - Na hipótese de não haver licitante classificado na etapa de lance fechado que atenda às exigências para habilitação, o pregoeiro poderá, auxiliado pela equipe de apoio, mediante justificativa, admitir o reinício da etapa fechada, nos termos do disposto no item 7.7.

7.9 – **ATENÇÃO:** Os lances deverão ser formulados pelo **MENOR VALOR GLOBAL MENSAL**.

7.10 - Na hipótese da ausência de registro de lance durante a etapa de disputa, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas empatadas.

7.11 - Os licitantes somente poderão oferecer lance inferior ao último por ele ofertado e registrado no sistema.

7.12 - Após a etapa de envio de lances, haverá a aplicação dos critérios de desempate previstos nos art. 44 e art. 45 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, seguido da aplicação do critério estabelecido no § 2º do art. 3º da Lei nº 8.666, de 1993, se não houver licitante que atenda à primeira hipótese.

7.13 - Os critérios de desempate serão aplicados nos termos do art. 36, caso não haja envio de lances após o início da fase competitiva.

7.13.1 - Na hipótese de persistir o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas empatadas.



7.14 - Durante o transcurso da sessão, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, mantendo-se em sigilo a identificação do ofertante.

7.15 - Os lances apresentados e levados em consideração para efeito de julgamento serão de exclusiva e total responsabilidade do licitante, não lhe cabendo o direito de pleitear qualquer alteração.

7.14 - Durante a fase de lances, o Pregoeiro poderá excluir, lance cujo valor seja manifestamente inexequível.

7.16 - Se ocorrer à desconexão do Pregoeiro no decorrer da etapa de lances, e o sistema eletrônico permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.

7.17 - No caso de a desconexão do Pregoeiro persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão do Pregão será suspensa automaticamente e terá reinício somente após comunicação expressa aos participantes no sítio www.comprasgovernamentais.gov.br.

7.18 - A etapa de lances da sessão pública será encerrada por decisão do pregoeiro.

8 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 As despesas decorrentes da contratação objeto desta Licitação correrão à conta dos recursos orçamentários 6.2.2.1.1.33.90.39.028 – Plano de Saúde - Médico e Odontológico.

9 - DA NEGOCIAÇÃO

9.1 O Pregoeiro poderá encaminhar contraproposta diretamente ao licitante que tenha apresentado o lance mais vantajoso, observado o critério de julgamento e o valor estimado para a contratação.

9.2 A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

10 - DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

10.1 - O Pregoeiro fixará prazo de 02 (duas) horas para reenvio da proposta de preço adequada ao último lance.

10.2 Os documentos remetidos por meio eletrônico deverão ser encaminhados em original ou por cópia autenticada, no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da solicitação do Pregoeiro, ao Conselho Federal de Medicina, situado no SGAS 915 Lote 72 – Asa Sul – CEP: 70390-150, Brasília–DF.

10.3 A licitante que abandonar o certame, deixando de enviar a documentação indicada nesta cláusula, será desclassificada e sujeitar-se-á às sanções previstas neste edital.

10.4 O Pregoeiro poderá solicitar parecer técnico aos funcionários pertencentes ao quadro do Órgão Gerenciador ou, ainda, de pessoas físicas ou jurídicas, para orientar sua decisão.

10.5 Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste edital, inclusive financiamentos subsidiados ou a fundo perdido.

10.6 Não se admitirá proposta que apresente valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado.

11 - DA HABILITAÇÃO

11.1 - O prazo fixado para a apresentação das propostas e dos documentos de habilitação não será inferior a oito dias úteis, contado da data de publicação do aviso do edital.

11.2 - APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PELO LICITANTE

11.2.1 - Após a divulgação do edital no sítio eletrônico, os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.



11.2.1.1 A etapa de que trata o item 11.2.1 será encerrada com a abertura da sessão pública.

11.2.1.1.1 - Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- a) SICAF;
- b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);
- c) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).
- d) Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidos pelo Tribunal de Contas da União - TCU;

11.1.1.1 Para a consulta de licitantes pessoa jurídica poderá haver a substituição das consultas das alíneas “b”, “c” e “d” acima pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU (<https://certidoesapf.apps.tcu.gov.br/>)

11.2.1.2 Caso atendidas as condições de participação, a habilitação do(s) licitante(s) será verificada por meio do **SICAF**, nos documentos por ele abrangidos, em relação à **habilitação jurídica**, à **regularidade fiscal**, à **qualificação econômica financeira** e **habilitação técnica**, conforme o disposto na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018.

11.2.1.2.1 O interessado, para efeitos de habilitação prevista na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018 mediante utilização do sistema, deverá atender às condições exigidas no cadastramento no SICAF até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas;

11.2.1.2.2 É dever do licitante atualizar previamente as comprovações constantes do SICAF para que estejam vigentes na data



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

da abertura da sessão pública, ou encaminhar, em conjunto com a apresentação da proposta, a respectiva documentação atualizada.

11.2.1.2.3 O descumprimento do subitem acima implicará a inabilitação do licitante, exceto se a consulta aos sítios eletrônicos oficiais emissores de certidões feita pelo Pregoeiro lograr êxito em encontrar a(s) certidão(ões) válida(s), conforme art. 43, §3º, do Decreto 10.024, de 2019.

11.2.1.3 O envio da proposta, acompanhada dos documentos de habilitação exigidos no edital, nos termos do disposto no item 11.2.1, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha.

11.2.1.4 O licitante declarará, em campo próprio do sistema, o cumprimento dos requisitos para a habilitação e a conformidade de sua proposta com as exigências do edital.

11.2.1.5 A falsidade da declaração de que trata o item 11.2.1.4 sujeitará o licitante às sanções previstas neste Edital.

11.2.1.6 Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

11.2.1.7 Na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pelo licitante, não haverá ordem de classificação das propostas, o que ocorrerá somente após os procedimentos formais.

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

11.2.1.9 Os documentos complementares à proposta e à habilitação, quando necessários à confirmação daqueles exigidos no edital e já apresentados, serão encaminhados pelo licitante melhor classificado após o encerramento do envio de lances.

11.3. Documentação relativa à **REGULARIDADE FISCAL e TRABALHISTA:**

11.3.1 - Prova de regularidade junto ao INSS;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

11.3.2 - Prova de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, junto à Caixa Econômica Federal;

11.3.3 - Prova de regularidade quanto aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal;

11.3.4 - Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual da sede da licitante;

11.3.5 - Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede da licitante, quando se tratar de empresa sediada fora do Distrito Federal.

11.3.6 – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

11.3.7 - Registro e autorização para operar planos e/ou seguros de saúde, os quais deverão ser emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

11.3.8 - Inscrição no Conselho Regional de Medicina.

11.3.9 - Relação da rede credenciada da operadora, constando os nomes da equipe médica e especialidade dos profissionais dos estabelecimentos oferecidos.

11.3.10 - Havendo alguma restrição na comprovação de regularidade fiscal, para as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte será obedecido o prazo constante do art. 43 § 1º da Lei Complementar 123/2006 e do Decreto 8.538/2015 e suas alterações posteriores

11.3.10.1 - A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem anterior, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste edital, e facultará ao Pregoeiro convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação.

11.3.11 - Sempre que julgar necessário, o pregoeiro poderá solicitar a apresentação do original dos documentos apresentados pela licitante, não sendo aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitações de documentos” em substituição aos comprovantes exigidos no presente Edital.



11.3.12 - Sob pena de inabilitação, os documentos encaminhados deverão estar em nome da licitante, com indicação do número de inscrição no CNPJ.

11.3.13 - Se a proposta não for aceitável, ou se a licitante não atender às exigências de habilitação, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a seleção da proposta que melhor atenda a este edital.

11.4 - A documentação relativa à **HABILITAÇÃO JURÍDICA**, conforme o caso consistirá em:

- I - Cédula de identidade;
- II - Registro comercial, no caso de empresa individual;
- III - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- IV - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- V - Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

11.5 A **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA** será comprovada mediante apresentação do seguinte documento:

11.5.1 Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante;

11.5.2 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

11.5.2.1 No caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade;

11.5.2.2 É admissível o balanço intermediário, se decorrer de lei ou contrato/estatuto social.



11.5.2.3 Comprovação da boa situação financeira da empresa mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um), obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

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

11.5.2.4 As empresas, que apresentarem resultado inferior ou igual a 1(um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), deverão comprovar patrimônio líquido de 10% (Dez por cento) do valor total estimado da contratação ou do item pertinente.

11.6 A documentação relativa à **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**, consistirá em:

11.6.1 Atestado de Capacidade Técnica:

- Comprovação de aptidão do desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos especificada no Termo de Referência, através da apresentação de atestado(s) que comprove(m) que a licitante tenha executado ou esteja executando fornecimentos de características técnicas e operacionais similares àquelas ora especificadas.
 - Os atestados devem comprovar que a empresa executou serviços que atendam às características técnicas, de porte e que façam explícita referência às parcelas de maior relevância técnica e valor significativo.
- Esse(s) atestado(s) deverá(o) ser emitidos por órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta em nível federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, no Brasil ou no



exterior, ou ainda por empresas privadas. Estes atestados deverão ser relativos a:

- O(s) atestado(s) deverá(ao) mostrar, clara e inequivocamente, o atendimento aos requisitos ora estabelecidos e, adicionalmente, deverá(ão) incluir obrigatoriamente:
 - ✓ Identificação da instituição responsável pela emissão, com nome e endereço completo.
 - ✓ Discriminação e quantitativo dos itens integrantes do escopo de fornecimento correspondente.
 - ✓ Data de contratação e de conclusão e aceitação dos serviços.
 - ✓ Grau de satisfação da instituição com relação ao fornecimento.
- **Somente serão aceitos atestados expedidos após a conclusão do contrato, ou se decorrido, pelo menos, um ano do início de sua execução, exceto ser firmado para ser executado em prazo inferior, conforme item 10.8 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG n. 5, de 2017;**
- O(s) atestado(s) poderá(ao) ser emitido(s) por uma ou mais entidades de direito público ou privado, e só serão aceitos se emitidos em nome da proponente. Não serão aceitos atestados de terceiros ou de empresas subfornecedoras mesmo que exclusivas.
- Os atestados deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente;
- O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, apresentando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foram prestados os serviços, consoante o disposto no item 10.10 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG n. 5/2017.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

11.7 - Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a continuidade da mesma.

11.8 - Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital.

11.9 - Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.

11.10 - Constatado o atendimento às exigências fixadas neste edital, a licitante será declarada vencedora.

12 - DO RECURSO

12.1 - Declarada a vencedora, a Pregoeira abrirá prazo de 30 minutos, durante o qual qualquer licitante poderá, de forma imediata e motivada, em campo próprio do sistema, manifestar sua intenção de recurso.

12.2 - A falta de manifestação no prazo estabelecido autoriza a Pregoeira a adjudicar o objeto ao licitante vencedor.

12.3 - A Pregoeira examinará a intenção de recurso, aceitando-a ou, motivadamente, rejeitando-a, em campo próprio do sistema.

12.4 - A licitante que tiver sua intenção de recurso aceita deverá registrar as razões do recurso, em campo próprio do sistema, no prazo de 3 (três) dias, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados a apresentar contrarrazões, também via sistema, em igual prazo, que começará a correr do término do prazo da recorrente.

12.5 - Para justificar sua intenção de recorrer e fundamentar suas razões ou contrarrazões de recurso, o licitante interessado poderá solicitar vista dos autos a partir do encerramento da fase de lances.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

12.6 - As intenções de recurso não admitidas e os recursos rejeitados pela Pregoeira serão apreciados pela autoridade competente.

12.7 - O acolhimento do recurso implicará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

13 - DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

13.1 - O objeto deste Pregão será adjudicado pela Pregoeira, salvo quando houver recurso, hipótese em que a adjudicação caberá à autoridade competente para homologação.

13.2 - A homologação deste Pregão compete ao Presidente do Conselho Federal de Medicina.

13.3 - O objeto deste Pregão será adjudicado globalmente a licitante vencedora.

14 – CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REAJUSTE

14.1. O valor mensal poderá ser revisto em periodicidade não inferior a doze meses, contados da data da assinatura do contrato, de acordo com a previsão do art. 19, da RN nº 195 da ANS.

14.1.1. A iniciativa revisional cabe à contratada, cujo pedido deverá demonstrar analiticamente a elevação dos custos através de planilhas e documentos comprobatórios.

14.1.2. Qualquer reajuste de preços deverá estar amparado pelas normas da Agência Nacional da Saúde.

14.1.3. Os efeitos financeiros da revisão serão devidos a partir da data do pedido protocolado no CFM.



15 – DAS SANÇÕES

15.1 - No caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do compromisso assumido com o CFM, as sanções administrativas aplicadas ao licitante serão as seguintes:

15.1.1 Advertência.

15.1.2 Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

15.1.3 Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com o CFM, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

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

15.2 - Na hipótese de descumprimento de qualquer das condições avençadas, implicará multa correspondente a 1% (um por cento) por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, subtraído o que foi executado.

15.3 - Não havendo mais interesse do CFM na execução parcial ou total do contrato, em razão do descumprimento pela Contratada de qualquer das condições estabelecidas para a prestação dos serviços objeto deste certame, implicará multa à contratada no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

15.4 - O descumprimento total ou parcial da obrigação, nos termos do item 15.3 ensejará, além da multa do item 15.3, as sanções previstas nos subitens 15.1.1 a 15.1.4 deste edital.

15.5 - As multas a que se referem os itens acima serão descontadas dos pagamentos devidos pelo CFM ou cobradas diretamente da empresa, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções previstas nesta cláusula.

15.6 - Sempre que não houver prejuízo para o CFM, às penalidades impostas poderão ser relevadas ou transformadas em outras de menor sanção, a seu critério.

15.7 - O não atendimento à convocação para a assinatura do contrato, ato que caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida; ou no caso de não



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

regularização por parte da microempresa ou empresa de pequeno porte da documentação prevista neste edital, no prazo também previsto neste edital, acarretará em multa correspondente a 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, sem prejuízo de outras cominações legais.

15.8 – A licitante vencedora que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedida de licitar e de contratar com a União, e será descredenciada no SICAF, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e do contrato e das demais cominações legais.

15.9 - A aplicação das penalidades será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa por parte do adjudicatário, na forma da lei.

16 - DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

16.1 Até às 17:00h (horário de Brasília/DF) do terceiro dia útil anterior à data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa, física ou jurídica, poderá impugnar o ato convocatório deste Pregão mediante petição a ser enviada exclusivamente para o endereço eletrônico colic@portalmedico.org.br.

16.2 Os pedidos de esclarecimentos deverão ser enviados à colic@portalmedico.org.br até às 17h (horário de Brasília/DF) do terceiro dia útil anterior à data fixada para abertura da sessão pública.

16.3 A impugnação não possui efeito suspensivo e caberá ao pregoeiro, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos, decidir sobre a impugnação no prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento da impugnação.

16.4 A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo pregoeiro, nos autos do processo de licitação.

16.5 Acolhida a impugnação contra o edital, será definida e publicada nova data para realização do certame.



16.6 - A Pregoeira, auxiliado pelo setor técnico competente, decidirá sobre a impugnação no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

16.7 - Acolhida à impugnação contra este Edital, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

16.8 - As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados serão disponibilizadas no sistema eletrônico para os interessados.

17 - DA FORMA DE PAGAMENTO

17.1 O pagamento será efetuado **MENSALMENTE** em favor da Contratada através de ordem bancária até o 10º (décimo) dia útil após a entrega do documento de cobrança a administração do Conselho Federal de Medicina e o atesto da nota fiscal pelo Executor do contrato.

17.2 A nota fiscal deverá vir acompanhada de comprovante de regularidade (certidão negativa) perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante e comprovante de regularidade (certidão negativa) perante a Seguridade Social (INSS), inclusive relativa ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS) e Justiça do Trabalho e de relatório de atividades prestadas pela contratada, com a descrição dos serviços e seus valores correspondentes.

17.3 Caso a empresa vencedora goze de algum benefício fiscal, esta ficará responsável pela apresentação de documentação hábil, ou, no caso de optante pelo SIMPLES NACIONAL (Lei Complementar nº 123/2006), pela entrega de declaração, conforme modelo constante da IN nº 480/04, alterada pela IN nº 706/07, ambas da Secretaria da Receita Federal.

17.4 Após apresentada a referida comprovação, a empresa vencedora ficará responsável por comunicar ao CFM qualquer alteração posterior na situação declarada, a qualquer tempo, durante a execução do contrato.

17.5 Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, este ficará pendente até que a empresa vencedora providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus ao CONTRATANTE.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

17.6 Se, por qualquer motivo alheio à vontade do CONTRATANTE, for paralisada a prestação do serviço, o período correspondente não gerará obrigação de pagamento.

17.7 Caso o CONTRATANTE não cumpra o prazo estipulado no item 17.1, pagará à empresa vencedora atualização financeira de acordo com a variação do IPCA/IBGE, proporcionalmente aos dias de atraso.

17.8 – Não caberá pagamento de atualização financeira à empresa vencedora caso o pagamento não ocorra no prazo previsto por culpa exclusiva desta;

17.9. No caso de pendência de liquidação de obrigações pela empresa vencedora, em virtude de penalidades impostas, o CONTRATANTE poderá descontar de eventuais faturas devidas ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

18 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 - O presente Edital e seus anexos, bem como a proposta da licitante vencedora farão parte integrante do Contrato, independente de transcrição;

18.2 - É facultado ao CFM, quando o convocado não assinar, aceitar o contrato, no prazo e condições estabelecidos, convocar as licitantes vencedoras remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços, ou revogar o Pregão;

18.3 - É facultado a Pregoeira ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo;

18.3.1 - A inclusão posterior de documentos será admitida em caráter de complementação de informações acerca dos documentos enviados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame, no sentido de aferir o substancial atendimento aos requisitos de proposta e de habilitação.

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

18.5 - A licitante vencedora assumirá todos os custos de preparação e apresentação de sua proposta, não cabendo ao CFM esse ônus, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório;

18.6 - A licitante vencedora é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação;

18.7 - A licitante vencedora se compromete manter durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação.

18.8 - A licitante vencedora é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação;

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

18.10 – A licitante vencedora que vier a ser contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

18.11 - Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no horário e no local estabelecidos neste edital, desde que não haja comunicação da pregoeira em contrário.

18.12 - Acompanham este edital os seguintes anexos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – PLANILHA DE PREÇOS;

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA;

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE DADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO);

ANEXO V – MINUTA DO CONTRATO.



18.13 - As normas que disciplinam este pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança do futuro contrato;

18.14 - A licitante vencedora assumirá a responsabilidade pelos encargos fiscais resultantes da adjudicação desta Licitação;

18.15 - A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do CFM, não eximirá a licitante vencedora de total responsabilidade quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes;

18.16 - Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus anexos deverá ser encaminhado, por escrito, a Pregoeira, no SGAS - Quadra 915, Lote 72 Asa Sul - Brasília – DF, ou pelo telefone: (0**61) 3445. 5954, até dois dias úteis antes da data de abertura do Pregão Eletrônico;

18.17 - A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação;

18.18 - O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do Distrito Federal, com exclusão de qualquer outro.

Brasília–DF, de de 2021.

**NOELYZA PEIXOTO BRASIL VIEIRA
PREGOEIRA**

**ANTÔNIO CESAR NEVES FRANCISCO
PREGOEIRO**

**ALYNNE FERREIRA RACANELLI
EQUIPE DE APOIO**

**TATHIANA DA SILVA MOREIRA FIGUEIREDO
EQUIPE DE APOIO**



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Este termo de referência tem por objetivos:

- Caracterizar o objeto a ser contratado;
- Estabelecer método de planejamento gerencial das atividades;
- Estabelecer nível de qualidade desejado para os serviços;
- Estabelecer critérios, pagamentos e demais condições a serem observadas durante o cumprimento do contrato.

1.2 JUSTIFICATIVA

A contratação pretendida se justifica na medida em que o benefício visa proporcionar segurança e tranquilidade aos funcionários ativos do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) e seus dependentes diretos, já que o acesso à saúde, ainda que seja garantia constitucional, não se traduz dessa forma na realidade de nosso país e encontra amparo, também, no Regulamento de Pessoal desta Autarquia.

2. OBJETO

O objeto do presente termo de referência é a contratação de empresa especializada no ramo de plano ou seguro privado de assistência à saúde para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, na modalidade **COLETIVO, DO TIPO PLANO BÁSICO EM ENFERMARIA - COBERTURA NACIONAL e DO TIPO OPCIONAL - APARTAMENTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO – COBERTURA NACIONAL**, incluindo **REEMBOLSO** onde não tiver rede própria de atendimento, para os funcionários ativos do CFM e seus dependentes diretos, todos a **PREÇO PER CAPITA**, no total estimado de **293**



(duzentos e noventa e três) vidas, mediante as condições estabelecidas neste Termo de referência.

3. BENEFICIÁRIOS

3.1 - São beneficiários dos serviços objeto do presente T.R.:

- a) Os funcionários ativos do **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**;
- b) O cônjuge ou companheiro(a) legalmente comprovado, sem a concorrência com o cônjuge, salvo decisão judicial;
- c) Os filhos, inclusive enteados (solteiros), de funcionários do CFM, até 21 (vinte e um) anos de idade e os incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, sem limite de idade, devidamente comprovado por junta médica oficial;
- d) Os filhos, inclusive enteados (solteiros), até 24 (vinte e quatro) anos de idade, de funcionário do CFM, quando estudante universitário ou de escola técnica de 2º grau, não tendo economia própria;
- e) O menor, sob a guarda ou sob a tutela de funcionário do CFM, por força de decisão judicial, até 21 (vinte e um) anos de idade;
- f) O pai e a mãe legalmente comprovados dependentes do(a) funcionário(a) ativo(a) do CFM.

3.2 - Não poderão ser beneficiários simultaneamente o cônjuge e o(a) companheiro(a).

3.3 - Atualmente o número de vidas a serem beneficiadas com os serviços ora licitados corresponde a **293 (duzentos e noventa e três) vidas**.

3.4 – A distribuição dos beneficiários dos serviços por categoria (titular, dependente), faixa etária está disposta no Anexo II.

3.5 - Identificação dos beneficiários:

- a) Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pela CONTRATADA que será usada



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo programa de assistência à saúde;

b) Em caso de extravio da carteira de identificação, roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados por ocorrência policial, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CONTRATADA;

c) A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da vigência da sua exclusão do programa;

d) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário.

3.6 - Exclusão do beneficiário:

a) Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

- Por falecimento;
- Por demissão;
- Por aposentadoria;
- Quando solicitado pelo titular.

b) Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

- Falecimento;
- Quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído;
- Quando não mais se enquadrar nas disposições constantes nas letras b), c), d) e e) do subitem 3.1 deste Termo;
- Quando solicitado pelo titular ao qual estiver vinculado.

c) O titular responderá pela sua omissão:

- Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa, serão de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente à CONTRATADA.



4. CARÊNCIAS

4.1 - Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos beneficiários do Plano Básico e Opcional, conforme se segue:

a) Dos beneficiários incluídos na relação constante do Anexo II do Edital CFM nº 005/2021, desde de que firmem o termo de adesão no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data da assinatura do Contrato;

b) Dos beneficiários titulares que entrarem em exercício no CFM, bem como de seus dependentes, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua admissão;

c) Dos demais dependentes, se inscritos até 60 (sessenta) dias a contar da data em que, legalmente, adquirirem aquela condição;

d) Dos funcionários que vierem a ser contratados pelo CFM durante a vigência do contrato.

4.2 - Para os usuários que tenham optado por qualquer dos Planos oferecidos após a data prevista no subitem 4.1 anterior, a carência será de:

- Emergência e urgência médicas devidamente comprovada: **SEM CARÊNCIA**;
- Consultas médicas: **24 (vinte e quatro) horas**;
- Exames e tratamentos: **30 (trinta) dias**;
- Internações hospitalares: **90 (noventa) dias**;
- Partos e suas consequências: **120 (cento e vinte) dias**.

4.3 - Para o reingresso de funcionários e dependentes desligados voluntariamente dos Planos Básico e Opcional, serão admitidos os períodos de carência para os seguintes eventos:

- Emergência e urgência médicas devidamente comprovada: **SEM CARÊNCIA**;
- Consultas médicas: **24 (vinte e quatro) horas**;
- Exames e tratamentos: **30 (trinta) dias**;
- Internações hospitalares: **90 (noventa) dias**;
- Partos e suas consequências: **120 (cento e vinte) dias**.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

5. DOS SERVIÇOS

5.1 - Os serviços contratados deverão abranger, no mínimo, as seguintes modalidades de atendimento:

a) Consultas médicas, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, ANS e RN nº 428, de 07 de novembro de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:

1. Acupuntura
2. Alergia e imunologia
3. Anestesiologia
4. Angiologia
5. Cardiologia
6. Cirurgia cardiovascular
7. Cirurgia da mão
8. Cirurgia de cabeça e pescoço
9. Cirurgia do aparelho digestivo
10. Cirurgia geral
11. Cirurgia oncológica
12. Cirurgia pediátrica
13. Cirurgia plástica
14. Cirurgia torácica
15. Cirurgia vascular
16. Clínica médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia e metabologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e obstetrícia
25. Hematologia e hemoterapia
26. Homeopatia
27. Infectologia
28. Mastologia
29. Medicina de emergência
30. Medicina de família e comunidade



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

31. Medicina do trabalho
32. Medicina de trânsito
33. Medicina esportiva
34. Medicina física e reabilitação
35. Medicina intensiva
36. Medicina legal e perícia médica
37. Medicina nuclear
38. Medicina preventiva e social
39. Nefrologia
40. Neurocirurgia
41. Neurologia
42. Nutrologia
43. Oftalmologia
44. Oncologia clínica
45. Ortopedia e traumatologia
46. Otorrinolaringologia
47. Patologia
48. Patologia clínica/medicina laboratorial
49. Pediatria
50. Pneumologia
51. Psiquiatria
52. Radiologia e diagnóstico por imagem
53. Radioterapia
54. Reumatologia
55. Urologia

b) A CONTRATADA também deverá assegurar aos beneficiários, e nos termos do Edital e seus Anexos, os seguintes exames complementares:

1. Análises clínicas;
2. Anátomo-patológico, exceto necrópsia;
3. Angiografia;
4. Arteriografia;
5. Cicloergometria;
6. Cineangiocoronariografia;
7. Densitometria óssea;
8. Ecocardiografia;
9. Ecografia;
10. Eletrocardiografia;
11. Eletroencefalografia;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

12. Eletromiografia;
13. Endoscopia;
14. Fluoresceinografia;
15. Fonocardiografia;
16. Laparoscopia;
17. Medicina nuclear – radioisótopos e cintilografia;
18. Provas de função pulmonar;
19. Radiológico;
20. Ressonância magnética;
21. Tomografia computadorizada;
22. Ultrassonografia.

c) A CONTRATADA deverá assegurar, ainda, os seguintes serviços auxiliares:

- 01 – Fisioterapia;
- 02 – Quimioterapia;
- 03 – Hemodiálise;
- 04 – Remoção conforme o estabelecido, no item 5.16 deste Termo;
- 05 – Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, mediante acordo entre as partes.

5.2 – Procedimentos de internação bem como os exames complementares e serviços auxiliares que necessitam de autorização prévia da CONTRATADA:

a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

1. Acupuntura;
2. Cirurgias;
3. Diálise (peritonal);
4. Fisioterapia;
5. Hemodiálise;
6. Hemoterapia;
7. Implantes;
8. Internações;
9. Litotripsia;
10. Quimioterapia;
11. Radioterapia;
12. Remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames;
13. Transplantes de rins e córnea.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

b) Exames Complementares:

1. Angiografia;
2. Angiografia Digital;
3. Arteriografia;
4. Audiometria;
5. Cardiotocografia;
6. Densitometria Óssea;
7. Ecocardiografia;
8. Eletrocardiografia dinâmica (Holter);
9. Eletrococleografia;
10. Endoscopias Diagnósticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
11. Endoscopias Terapêuticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
12. Fluoresceinografia;
13. Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;
14. Medicina Nuclear;
15. Neurofisiologia Clínica;
16. Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;
17. Ressonância Nuclear Magnética;
18. Tomografia Computadorizada;
19. Vídeo-Laparoscopia.

5.3 - Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à CONTRATADA em até 72 (setenta e duas) horas após o início do atendimento.

5.4 - Atendimentos cirúrgicos gerais e nas especialidades acima referidas, incluindo transplantes de órgãos com cobertura integral para receptor e doador. **As despesas com captação, transporte e preservação de órgãos (rim e córnea) serão na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina o inciso IV do § 1º do artigo 2º da Resolução CONSU nº 12 (Publicada no DOU nº 211, de 04/11/1998). E conforme determina o § 2º da supracitada Resolução, os transplantes de rim e córnea ou procedimentos vinculados, quando realizados por instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), deverão ser ressarcidos em conformidade com o previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98 e na Resolução citada e suas alterações.**



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

5.5 - Internações hospitalares em enfermarias com 2 (dois) ou mais leitos – PLANO BÁSICO e em apartamento individual tipo “A” com banheiro privativo, ar condicionado e direito a acompanhante - PLANO OPCIONAL.

5.5.1 - Os menores de 18 (dezoito) anos terão direito a acompanhante, independentemente do plano do beneficiário, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como àquelas pessoas que tiverem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme previsto no Estatuto do Idoso;

5.6 - As internações decorrentes de doenças crônicas somente terão cobertura de custeio quando realizadas nos hospitais destinados a tal fim, e autorizadas pela CONTRATADA.

5.7 - As internações eletivas ou programadas prescindem de autorização prévia da CONTRATADA, que avaliará as causas do pedido de hospitalização, devendo a solicitação de internação estar acompanhada de laudo do médico assistente em que conste diagnóstico ou hipótese de diagnóstico, tipo de tratamento e período provável de internação.

5.8 - As internações consideradas urgentes deverão ser realizadas em hospitais, cabendo ao beneficiário, pessoalmente ou por terceiros, comunicá-las à área de Recursos Humanos do CONTRATANTE e à CONTRATADA, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, juntamente com o relatório do médico assistente para análise e autorização.

5.9 - Nas internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, tudo até a alta hospitalar.

5.10 - Estarão inclusos também, toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação (inclusive os gastos com alimentação dos acompanhantes, conforme condições do subitem 5.5.1 acima), bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, tudo até a alta hospitalar.

5.11 – O fornecimento de alimentação dietética, quando indicado, até a alta do paciente, não implicará em ônus adicionais ao beneficiário.



5.12 - Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados de alta complexidade, garantidas nesse caráter, consultas em todas as especialidades.

5.13 - Assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato.

5.14 - Cobertura para acidente do trabalho;

5.15 - Cobertura em todo território nacional, sendo que nas cidades onde o atendimento não esteja coberto ou executado diretamente pela contratada, serão aceitos os planos e condições particulares da localidade, sendo o servidor reembolsado dentro da modalidade de seu plano, integralmente, das despesas médicas hospitalares e ambulatoriais no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da apresentação dos documentos pelo beneficiário.

5.16 - Remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em território nacional, sempre que recomendado pelo médico do paciente sem qualquer ônus adicional.

5.17 - Cobertura de despesas de acompanhante para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos.

5.18 - Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.

5.19 - Casos de transtornos psiquiátricos – Os limites máximos definidos por lei, para os transtornos psiquiátricos de responsabilidade da CONTRATADA, são os descritos abaixo:

a) Psicoterapia de crise, com duração máxima de 12 (doze) semanas, limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato não cumulativas;

b) Custeio integral de 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato por beneficiário, não cumulativas, em hospital psiquiátrico, ou em unidades ou enfermarias psiquiátricas em hospital geral;

c) Custeio integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato por beneficiário não cumulativas, em hospital geral, para pacientes portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

d) Oito semanas anuais de tratamento em regime de hospital dia;

e) Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão – CID 10, a cobertura de que trata da alínea “d”, imediatamente anterior, será estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano.

5.20 - Serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares abrangendo todos aqueles admitidos pelo Conselho Federal de Medicina - constantes da tabela da Associação Médica Brasileira e RN nº 428, de 07 de novembro de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou que venham a ser nela incluídos, em especial:

- 01- Análises clínicas;
- 02- Anatomia patológica;
- 03- Angiografia;
- 04- Angioplastia;
- 05- Arteriografia;
- 06- Audiometria;
- 07- Cateterismo cardíaco;
- 08- Cicloergometria;
- 09- Cineangiocoronariografia;
- 10- Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscopias;
- 11- Cobaltoterapia;
- 12- Colpocitologia;
- 13- Densitometria óssea;
- 14- Doppler;
- 15- Ecocardiograma;
- 16- Eletroencefalograma;
- 17- Eletromiografia;
- 18- Endoscopia peroral;
- 19 – Embolizações e Radiologia intervencionista;
- 20- Fisioterapia;
- 21- Fonocardiografia;
- 22- Fluoresceinografia;
- 23- Hemodiálise e diálise peritoneal;
- 24 -Hemodinâmica-procedimento diagnóstico e terapêutico;
- 25- Hemoterapia;
- 26 –Holter;
- 27 – Inaloterapia;
- 28- Laparoscopia;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- 29- Litotripsia extracorpórea;
- 30- Medicina nuclear;
- 31 – Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
- 32- Neuroradiologia;
- 33- Nutrição parenteral ou enteral;
- 34- Provas de função pulmonar;
- 35 –Próteses intra-operatórias;
- 36- Quimioterapia;
- 37- Radiologia (inclusive a intervencionista);
- 38- Radioterapia;
- 39- Ressonância nuclear magnética;
- 40- Tococargiografia;
- 41- Tomografia computadorizada;
- 42- Ultra-sonografia;
- 43- Xerocardiografia.

5.21 – A CONTRATADA deverá disponibilizar toda a sua rede credenciada nas cidades abrangidas pelo Edital e seus anexos, para atendimento aos beneficiários inscritos no Plano Opcional.

5.22 – Fornecer as autorizações, ou justificar os indeferimentos das mesmas **no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas do recebimento do respectivo pedido**, em relação aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames laboratoriais e complementares, serviços auxiliares, terapias ou qualquer outro tratamento médico que necessite de autorização prévia.

6. EXCLUSÕES DA COBERTURA

6.1 - Exclusões genéricas a todos os planos de âmbito básico (enfermaria) e opcional (apartamento individual com banheiro privativo), observadas as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão e suas alterações:

- a) Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- b) Cirurgia plástica em geral, exceto as restauradoras a seguir:



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- b.1) correção de lesão proveniente de acidente pessoal ocorrido na vigência do Contrato, e/ou
- b.2) correção de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, estando a cobertura sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;
- b) Tratamento ilícito ou antiético, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Complementar;
- c) Despesas extraordinárias, enfermagem particular, ainda que em hospital, e assistência médica domiciliar;
- d) Aparelhos estéticos, órteses e próteses, e/ou aparelhos utilizados para a substituição de função ou reabilitação, não ligados ao ato cirúrgico;
- e) Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- f) Aluguel de equipamentos e aparelhos cirúrgicos para assistência médica domiciliar;
- g) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelo CFM;
- h) Materiais e medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar;
- i) Despesas com medicação de manutenção pós-transplante, exceto de rins e córneas;
- j) Cirurgias eletivas ou programadas: todas aquelas que não se amoldam no conceito ou definições de casos de urgência clínica ou cirúrgica;
- k) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- l) Cobertura de procedimentos odontológicos, salva cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial;
- n) Exames médicos e complementares de saúde opcional (admissional, periódico e demissional);



o) Todos os demais casos não previstos na legislação vigente, em especial a Lei de nº 9.656/98, suas resoluções e alterações posteriores.

6.2 - Para fins desta cláusula são adotadas as seguintes definições:

- a) Cirurgia Plástica Reparadora: Restauração das Funções de alguns órgãos ou membros, decorrentes de acidentes, fraturas e/ou tumores;
- b) Acidente Pessoal: é o evento súbito, exceto o involuntário;
- c) Casos de urgência clínica ou cirúrgica: aqueles que exijam a pronta e imediata internação hospitalar de urgência clínica ou cirúrgica: aqueles que exigirem a internação hospitalar em virtude de risco de morte imediato, decorrentes de doenças de caráter agudo e cujo tratamento não pode ser realizado na residência;
- d) Doenças crônicas: aquelas que exijam tratamento ou acompanhamento médico por período superior a 6 (seis) meses; e
- e) Doenças Preexistentes: aquelas cujos sinais ou sintomas tenham se manifestado antes da assinatura do Contrato.

7. REEMBOLSO

7.1 - Nas localidades onde a CONTRATADA eventualmente não tiver rede própria de atendimento, o reembolso será feito ao titular do plano, independente do seu plano ser básico ou opcional, respeitando-se os honorários de cada localidade, mediante apresentação de nota fiscal (com carimbo comprovando o pagamento), recibos de honorários e laudos de procedimentos (se for o caso), todos originais.

7.2 - Quando o valor efetivamente pago pelo titular for menor ou maior do constante na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (CBHPM), prevalecerá, para fins de reembolso, o valor integral pago pelo titular, após apresentação dos documentos exigidos no item anterior.

7.3 - O reembolso dos usuários do plano/seguro de saúde será fiscalizado pelo Setor Financeiro e/ou Setor Contábil, ambos da Tesouraria do CONTRATANTE, a quem deve a CONTRATADA comprovar no prazo de 30 (trinta) dias o pagamento ao titular.

8. PAGAMENTO



8.1 – O CFM pagará à Contratada, pelos serviços contratados e prestados, o valor *per capita* ofertado no certame correspondente a cada beneficiário incluído no plano de saúde, correspondendo atualmente a **293 (duzentos e noventa e três)** vidas. Tais vidas serão distribuídas conforme a natureza e tipo do plano, ou seja, Plano Básico (Enfermaria) e Plano Opcional (Apartamento individual com banheiro privativo).

8.2 - O pagamento será efetuado à licitante contratada, obedecidos aos seguintes prazos e procedimentos:

8.3 - Até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, a qual deverá ser atestada pela fiscal do Contratante, conforme determina a alínea “a” do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações) e suas alterações.

8.4 - Caso o Conselho não cumpra o prazo estipulado no subitem anterior, é devido à Contratada atualização financeira de acordo com a variação do IPCA/IBGE, proporcionalmente aos dias em atraso.

8.5 - Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, a mesma ficará pendente até que o contratado providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, quaisquer ônus por parte do Contratante.

9. REAJUSTE

9.1. O valor mensal poderá ser revisto em periodicidade não inferior a doze meses, contados da data da assinatura do contrato, de acordo com a previsão do art. 19, da RN nº 195 da ANS.

9.1.1. A iniciativa revisional cabe à contratada, cujo pedido deverá demonstrar analiticamente a elevação dos custos através de planilhas e documentos comprobatórios.

9.1.2. Qualquer reajuste de preços deverá estar amparado pelas normas da Agência Nacional da Saúde.

9.1.3. Os efeitos financeiros da revisão serão devidos a partir da data do pedido protocolado no CFM.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

10 - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

10.1 - São obrigações do CONTRATANTE:

a) Relacionar, após a assinatura do contrato, os beneficiários de cada plano, sendo que os dependentes serão cadastrados no mesmo plano do titular, que deverá manifestar sua opção no prazo de 60 (sessenta) dias após a celebração do instrumento;

b) Durante a vigência do contrato e até a sua renovação, os funcionários poderão mudar uma única vez do plano básico para o plano opcional ou vice-versa;

c) Após escoado o prazo de que trata a alínea “a”, somente serão admitidas novas adesões, sem carência, em casos de admissão funcional, no prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias do evento, e nascimento, casamento ou adoção, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento;

d) Para fins de registro dos dependentes, o CONTRATANTE efetuará rigoroso cadastramento, respondendo civil, penal e administrativamente os responsáveis pelo fornecimento e inclusão de dados considerados falsos;

e) Informar à Contratada, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, por meio eletrônico, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários;

f) Efetuar o pagamento da prestação mensal, no prazo de até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, a qual deverá ser atestada pela fiscal do Contratante, conforme determina a alínea a) do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações);

g) Notificar à Contratada, por escrito, por ou meio eletrônico, os beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao atendimento médico prestado pela Autarquia, ficando resguardado, contudo, o atendimento até o último dia da cobertura cujo pagamento já tenha sido realizado;

h) Efetuar averiguações periódicas e adotar procedimentos objetivando a regularidade e correção da assistência médico-hospitalar prestada pela contratada, devendo comunicar, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;

i) Prestar informações e os esclarecimentos que venham ser solicitados pelos funcionários da Contratada;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

l) Comunicar oficialmente à Contratada quaisquer falhas ocorridas, consideradas de natureza grave.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1 – Além daquelas já previstas neste Termo, são obrigações da Contratada:

a) Fornecer ao CONTRATANTE, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individualmente para cada usuário, com prazo e validade igual ao da duração do contrato;

b) Solicitar ao beneficiário, diretamente ou através do CONTRATANTE, informações ou documentos necessários à complementação administrativa do procedimento de reembolso, cuja efetivação dar-se-á em até 30 (trinta) dias através de depósito em conta corrente do beneficiário ou de apresentação ao CFM de cheque nominal, a partir da apresentação da solicitação do ressarcimento, nota fiscal das despesas hospitalares e recibos de honorários médicos;

c) Definir normas administrativas concernentes à expedição e/ou emissão da documentação necessária à internação hospitalar;

d) Fornecer a cada beneficiário titular 01 (um) manual de orientação de todos os procedimentos inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência, reembolso e relação de credenciados constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares de acordo com o domicílio do beneficiário;

e) **Atualizar mensalmente a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados**, devendo as listagens estarem disponíveis, em 1 (uma) via, de preferência, em documento digital.

f) Credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares, bem como cancelar tais credenciamentos, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários, sendo facultado à CONTRATANTE colaborar com a CONTRATADA no processo de seleção dos hospitais, médicos e serviços auxiliares;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

g) Em caso de substituição dos hospitais, médicos e serviços auxiliares por outros equivalentes, a CONTRATADA deverá comunicar o fato à CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvando nesse prazo mínimo, os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor;

h) Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta, e, caso haja descredenciamento de qualquer profissional, hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou centro radiológico, credencial outro de mesmo porte e com a mesma capacitação técnica, abrangência e número de leitos, submetendo o credenciamento a previa aprovação da CONTRATADA;

i) Encaminhar mensalmente à CONTRATANTE listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

j) Assegurar aos beneficiários da CONTRATANTE, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou Clínicas própria ou credenciados da CONTRATADA, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

k) Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela CONTRATANTE.

l) Negociar, conforme sugestão do Contratante, a possibilidade de inclusão de profissionais ou entidades de saúde, conforme diretrizes administrativas da Contratada e da ANS e suas alterações;

m) Comunicar ao fiscal da execução do contrato, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à execução fiel do contrato;

n) Incluir e excluir como beneficiários do Plano de Saúde os funcionários, e dependentes bem como promover a alteração da modalidade de Plano, conforme disciplinado em contrato, bem como no Edital e em seus Anexos;

o) Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

p) A responsabilidade pelo vínculo trabalhista relativo aos profissionais envolvidos na execução do contrato;

q) Observar as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão e suas alterações;

r) Em havendo cisão, incorporação ou fusão da Contratada, a aceitação de qualquer uma destas operações, como pressuposto para a continuidade do contrato, ficará condicionada à análise, por parte do Contratante, do procedimento realizado e da documentação da nova empresa, considerando todas as normas aqui estabelecidas como parâmetros de aceitação, tendo em vista a eliminação dos riscos de insucesso na execução do objeto Contratado;

s) Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o Contratante;

t) Comunicar por escrito à Administração do Contratante qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;

u) Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais resultantes da contratação;

v) A inadimplência da Contratada, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Administração do Contratante, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a licitante renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade ativa ou passiva, com o Contratante;

w) Deverá a Contratada observar, também, o seguinte:

w.1) é expressamente proibida a contratação de funcionário pertencente ao quadro de pessoal do CFM, bem como de Conselheiros, durante a vigência do contrato;

w.2) é expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do Contratante;

w.3) é vedado a subcontratação para a prestação dos serviços ao objeto deste processo.

x) A Contratada deverá manter as mesmas condições habilitatórias, em especial, no que se refere ao recolhimento dos impostos federais, estaduais e municipais,



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

durante toda a execução do objeto, as quais são de natureza *sine qua non* para a emissão de pagamentos e aditivos de qualquer natureza;

z) Garantir o pagamento dos honorários médicos de acordo com a CBHPM, pelo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS). O pagamento será efetuado de acordo com as cláusulas de intercâmbio entre o Sistema Cooperativo Unimediano.

aa) A Contratada deverá ainda, garantir a migração imediata de plano (Básico para Opcional), pelos beneficiários ou vice-versa sem carência e com atualização dos valores registrados em contrato, mediante solicitação do Contratante.

12. VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA

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

13.2 – A prorrogação prevista no dispositivo acima deverá observar o seu saldo, ou seja, a prorrogação dar-se-á pelo tempo que faltar para completar os 60 (sessenta) meses, a se contar da data inicial da contratação.

13. FISCALIZAÇÃO

13.1 A fiscalização e acompanhamento da execução do presente contrato se dará por meio dos funcionários Sr. **MAICON SILVA ALBUQUERQUE (Gestor Titular)** e pela Sr. **ADRIANO DE OLIVEIRA PONCE (Gestor Substituto)**, especialmente designados, que anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a sua execução, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos, observados na forma do Artigo 67, da Lei nº 8.666/93.

13.2 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos:

- a. Os resultados alcançados em relação à licitante vencedora, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;



b. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato;

13.3 O representante do CONTRATANTE deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.

13.4 A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

14. VALORES ESTIMADOS DA CONTRATAÇÃO

De acordo com do art. 3º, inciso XI, alínea a, item 1, do Decreto nº 10.024/2019, os valores estimados da presente contratação são os seguintes:

a. PLANO BÁSICO (ENFERMARIA):

- VALOR MÉDIO *PER CAPITA* ESTIMADO DE R\$ 878,55 (Oitocentos e setenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos);

- VALOR MÉDIO GLOBAL MENSAL DE R\$ 215.245,56 (Duzentos e quinze mil e duzentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos).

b. PLANO OPCIONAL (APARTAMENTO C/ BANHEIRO PRIVATIVO):

- VALOR MÉDIO *PER CAPITA* ESTIMADO DE R\$ 1.051,41 (mil e cinquenta e um reais e quarenta e um centavos);

- VALOR MÉDIO GLOBAL MENSAL DE R\$ 50.467,68 (Cinquenta mil e quatrocentos e sessenta e sete reais e sessenta e oito centavos)

O VALOR ACIMA CORRESPONDENTE A APROXIMADAMENTE a 19,06% (Dezenove vírgula zero seis por cento) DO VALOR DO PLANO BÁSICO – ENFERMARIA.

Observação 1: O valor a ser ofertado no certame para fins de lance deverá corresponder ao valor global do Plano Básico – Enfermaria. O valor *per capita* fixado para o Plano Opcional (Aptº individual c/ banheiro privativo) deverá corresponder no máximo a **19,06% (Dezenove vírgula zero seis por cento)** do valor *per capita* a ser ofertado pela licitante para o Plano Básico (Enfermaria).



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

15. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento do Conselho Federal de Medicina o exercício de 2021 - 6.2.2.1.1.33.90.39.028 – Plano de Saúde - Médico e Odontológico.

16. AGRUPAMENTO DE ITENS EM LOTE

Não se aplica.

17. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE FORNECEDOR

Não se aplica.

18. CRITÉRIOS DE TÉCNICOS

Não se aplica.

19. CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DO PREÇO

Para aceitação da melhor proposta o pregoeiro considerará o **MENOR VALOR GLOBAL MENSAL** e o atendimento das condições de habilitação exigidas no Edital.

20. NATUREZA DO SERVIÇO

Serviços Médicos

23. INEXIGIBILIDADE DA LICITAÇÃO

Não se aplica.

24. CONEXÃO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO EXISTENTE

Projeto Orçamentário para o Exercício 2021.

25. CRITÉRIOS AMBIENTAIS ADOTADOS

Não se aplica ao caso.

26. MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

Não se aplica ao caso.

28. A NECESSIDADE DOS LOCAIS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS SEREM VISTORIADOS PREVIAMENTE PELOS LICITANTES

Não se aplica ao caso



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

29. OS REGISTROS, CONTROLES E INFORMAÇÕES QUE DEVERÃO SER PRESTADOS PELA CONTRATADA.

Durante a execução contratual, quaisquer comunicações entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE, e vice-versa, deverão ser feitas, por escrito, através de documento formal;

Os pleitos formulados pela CONTRATADA, na forma do item acima, somente surtirão efeito após a correspondente decisão emitida pelo representante do Conselho Federal de Medicina, o que deverá ocorrer até 72 (setenta e duas) horas após sua formulação, não podendo este período ser considerada para fins de atraso justificado para a conclusão do fornecimento.

30. VALIDADE DA PROPOSTA

As propostas deverão ter validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data de abertura das propostas.

31. ADJUDICAÇÃO

- a. O CFM convocará a licitante vencedora para assinar o Contrato no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da convocação, prorrogáveis por igual período, se solicitado pela parte e, desde que ocorra motivo justificado aceito pelo CFM;
- b. Caso a licitante vencedora não assine o Contrato no prazo fixado pelo CFM, ficará sujeita as multas conforme previsto neste Edital, podendo o CFM convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas da primeira classificada, inclusive quanto aos preços, ou revogar a licitação;
- c. Farão parte do Contrato, independentemente de transcrição, todas as condições constantes do presente Edital, seus anexos e as propostas apresentadas pela licitante;
- d. A não observância dessa condição poderá implicar a não aceitação do objeto deste Edital, sem que caiba ao contratado inadimplente qualquer tipo de direito ou reclamação, não se responsabilizando o CFM por qualquer indenização.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

32. PREÇOS

- a. Os preços ofertados deverão ser na condição de preço à vista para pagamento, mediante apresentação de nota-fiscal/ fatura;
- b. Todos os preços deverão ser apresentados em moeda corrente do país, devendo incluir todos os custos diretos e indiretos, julgados necessários pela proponente e todas as incidências que sobre eles possam recair, tais como encargos fiscais, tributos, taxas, impostos e outros;
- c. Os itens das propostas que contiverem rasuras, borrões, emendas ou entrelinhas não serão considerados;
- d. Não serão admitidos cancelamentos do item da proposta, excetuando-se o seguinte:
 - e. Erro de cálculo, quando evidente;
 - f. Cotação muito distante da média dos preços oferecidos, que levem o CFM a concluir que houve equívoco;
 - g. Prova de que foi mal interpretada a especificação e oferecido material e/ou serviço diferente do que solicitado;
 - h. Em caso de divergências entre os preços unitários e totais, prevalecerá o preço unitário da mesma forma que prevalecerá o valor expresso por extenso sobre o valor numérico;
- i. A contratada será exclusivamente responsável pelos encargos sociais e trabalhistas devidos ao pessoal envolvido no fornecimento;

33. GESTOR DO CONTRATO

Nome: MAICON SILVA ALBUQUERQUE

Função:

Matrícula:

Assinatura: _____

34. GESTOR SUBSTITUTO DO CONTRATO

Nome: ADRIANO DE OLIVEIRA PONCE

Função:

Matrícula:

Assinatura: _____



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

QUADRO DE BENEFICIÁRIOS

Faixa Etária		Quantidade Beneficiários	% de Beneficiários
--	18	73	25%
19	23	13	4%
24	28	11	4%
29	33	24	8%
34	38	29	10%
39	43	41	14%
44	48	23	8%
49	53	12	4%
54	58	23	8%
59	--	44	15%
Total de vidas		293	

Tipos de beneficiários e respectivas quantidades:

Beneficiários	
Titular	116
Dependente	177
Agregado	-

Beneficiários	
Por Enfermaria	245
Por Apartamento	48



ANEXO II

PLANILHA DE FORMAÇÃO DE PREÇOS

TABELA A

A PLANO BÁSICO ENFERMARIA	VALOR UNITÁRIO R\$	X	QUANTIDADE DE VIDAS	=	PREÇO TOTAL MENSAL R\$
			245		

TABELA B

B PLANO APARTAMENTO	VALOR UNITÁRIO R\$	X	QUANTIDADE DE VIDAS	=	PREÇO TOTAL MENSAL R\$
			48		

VALOR GLOBAL PLANO BÁSICO ENFERMARIA (A)	VALOR GLOBAL PLANO APARTAMENTO (B)	VALOR GLOBAL (A+B)
R\$ XXXXXXX	R\$ XXXXXXXX	R\$ XXXXXXX

OBS.: OS VALORES ACIMA DEVERÃO COMPREENDER, ALÉM DO LUCRO, ENCARGOS SOCIAIS, TODAS E QUAISQUER DESPESAS DE RESPONSABILIDADE DA PROPONENTE QUE DIRETA OU INDIRETAMENTE, DECORRAM DO OBJETO LICITADO.

O prazo de eficácia da proposta será de 60 (sessenta) dias.

SERÁ VENCEDORA A LICITANTE QUE OFERTAR O MENOR VALOR TOTAL MENSAL NO PLANO ENFERMARIA (TABELA A)

Brasília - DF, de de 2021.
(Assinatura do Representante legal da empresa)



ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA

(Identificação da Licitação)

(Identificação completa do representante da licitante), como representante devidamente constituído de (Identificação completa da licitante ou do Consórcio) doravante denominado (Licitante/Consórcio), para fins do disposto no item (completar) do Edital (completar com identificação do edital), declara, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

(a) a proposta apresentada para participar da (identificação da licitação) foi elaborada de maneira independente (pelo Licitante/ Consórcio), e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da (identificação da licitação), por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

(b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar da (identificação da licitação) não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da (identificação da licitação), por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

(c) que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da (identificação da licitação) quanto a participar ou não da referida licitação;

(d) que o conteúdo da proposta apresentada para participar da (identificação da licitação) não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da (identificação da licitação) antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

(e) que o conteúdo da proposta apresentada para participar da (identificação da licitação) não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante de (órgão licitante) antes da abertura oficial das propostas; e

(f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

_____, em ____ de _____ de _____

(representante legal do licitante/ consórcio, no âmbito da licitação, com identificação completa)



ANEXO IV

FORMULÁRIO DE DADOS PARA ASSINATURA DE EVENTUAL CONTRATO (Preenchimento obrigatório)

Na oportunidade, passamos a informar abaixo, os dados para elaboração de eventual contrato, com esta Empresa:

A EMPRESA:

Nome Completo	
Endereço	
Filial em Brasília ou Representante	
CNPJ (Número)	
Inscrição Estadual (Número)	
FAX (número)	
Telefone (Número)	
E-Mail	

DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome	
Nacionalidade	
Naturalidade	
Estado Civil	
Profissão	
Residência e Domicílio	
Telefone(s) para Contato	
Carteira de Identidade (Nº, Órgão Expedidor, Data)	
CPF	



ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO CFM Nº 005/2021 – PREGÃO -
ELETRÔNICO

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PARA OS
FUNCIONÁRIOS DO CFM, QUE ENTRE SI
CELEBRAM O CONSELHO FEDERAL DE
MEDICINA E A EMPRESA
XXXXXXXXXXXXXXXXXX, NA FORMA ABAIXO:

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, Autarquia de Fiscalização da Profissão Médica, instituída pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, e regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, com sede no SGAS 915 Sul, Lote 72 - Brasília - DF, CNPJ n.º 33.583.550/0001-30, por intermédio de seu representante legal, consoante delegação de competência conferida pela Lei n.º 3.268/57, neste ato representado pelo seu Presidente **MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO**, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira de Identidade n.º 43472638 SSP/RJ, CPF n.º 895.719.917-91, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o n.º **XXXXXXXXXXXX**, com sede no **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, neste ato, representada pelo Sr. **XXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX**, portador da Cédula de identidade RG n.º **XXXXXXXXXXXX**, inscrito no CPF n.º **XXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, e, daqui por diante, denominada **CONTRATADA**, resolvem na forma da Lei Federal n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, da Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, do Decreto Federal n.º 3.931/2001, e, subsidiariamente, da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores, firmar o presente contrato, mediante as seguintes condições:



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

1 – CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, na modalidade **COLETIVO, DO TIPO PLANO BÁSICO EM ENFERMARIA - COBERTURA NACIONAL E DO TIPO OPCIONAL - APARTAMENTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO – COBERTURA NACIONAL**, incluindo REEMBOLSO onde não tiver rede própria de atendimento, para os funcionários ativos do CFM e seus dependentes diretos, todos a PREÇO PER CAPITA, no total estimado de 293 (duzentos e noventa e três) vidas, conforme informações registradas no cadastro de pessoal desta Autarquia no ano de 2021, mediante as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2 - Em caso de discordância existente entre as especificações deste objeto descritas no Comprasnet e as especificações constantes deste Edital, prevalecerão as últimas.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1 Enquadramento como serviço comum para fins do disposto na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto 10024/2019, de 31 de maio de 2005.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES DO CONTRATO

3.1 – Constituem parte integrante do contrato, os seguintes documentos, cujo teor as partes declaram ter pleno conhecimento:

- a) Processo Administrativo Pregão nº 005/2021 e seus anexos;**
- b) Proposta de preços e documentos que integram o processo, firmados pela Contratada.**

3.2 – Em caso de divergência entre os documentos integrantes e o contrato, prevalecerá este último. Os documentos supracitados são considerados suficientes para, em complemento a este contrato, definir a sua intenção e, desta forma, reger a execução adequada do objeto contratado dentro dos mais altos padrões da técnica atual.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

3.3 – Em caso de dúvidas do CONTRATANTE na execução deste contrato, estas devem ser dirimidas pelo CONTRATANTE, de modo a entender as especificações apresentadas como condições essenciais a serem satisfeitas.

4. CLÁUSULA QUARTA – DOS BENEFICIÁRIOS

4.1 - São beneficiários dos serviços objeto da presente licitação:

- a. Os funcionários ativos do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA;
- b. O cônjuge ou companheiro(a) legalmente comprovado, sem a concorrência com o cônjuge, salvo decisão judicial;
- c. Os filhos, inclusive enteados (solteiros), de funcionários do CFM, até 21 (vinte e um) anos de idade e os incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, sem limite de idade, devidamente comprovado por junta médica oficial;
- d. Os filhos, inclusive enteados (solteiros), até 24 (vinte e quatro) anos de idade, de funcionário do CFM, quando estudante universitário ou de escola técnica de 2º grau, não tendo economia própria;
- e. O menor, sob a guarda ou sob a tutela de funcionário do CFM, por força de decisão judicial, até 21 (vinte e um) anos de idade;
- f. O pai e a mãe legalmente comprovados dependentes do(a) funcionário(a) ativo(a) do CFM.

4.2 - Não poderão ser beneficiários simultaneamente o cônjuge e o(a) companheiro(a).

4.3 - Atualmente o número de vidas a serem beneficiadas com os serviços ora licitados corresponde a 234 (duzentas e trinta e quatro) vidas.

4.4 – A distribuição dos beneficiários dos serviços por categoria (titular, dependente), faixa etária e sexo está disposta no Anexo II.

4.5 - Identificação dos beneficiários:



- Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pela CONTRATADA que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo programa de assistência à saúde;
- Em caso de extravio da carteira de identificação, roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados por ocorrência policial, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CONTRATADA;
- A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da vigência da sua exclusão do programa;
- Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário.

4.6 - Exclusão do beneficiário:

- Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:
 - - Por falecimento;
 - - Por demissão;
 - - Por aposentadoria;
 - - Quando solicitado pelo titular.
- Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:
 - - Falecimento;
 - - Quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído;
 - - Quando não mais se enquadrar nas disposições constantes nas letras b), c), d) e e) do subitem 4.1 deste Termo;
 - - Quando solicitado pelo titular ao qual estiver vinculado.
- O titular responderá pela sua omissão:
 - Por quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa, serão de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente à CONTRATADA.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS CARÊNCIAS

5.1 - Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos beneficiários do Plano Básico e Opcional, conforme se segue:

- Dos beneficiários incluídos na relação constante do Anexo II do do presente contrato, desde de que firmem o termo de adesão no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data da assinatura do Contrato;
- Dos beneficiários titulares que entrarem em exercício no CFM, bem como de seus dependentes, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua admissão;
- Dos demais dependentes, se inscritos até 60 (sessenta) dias a contar da data em que, legalmente, adquirem aquela condição;
- Dos funcionários que vierem a ser contratados pelo CFM durante a vigência do contrato.

5.2 - Para os usuários que tenham optado por qualquer dos Planos oferecidos após a data prevista no subitem 5.1 anterior, a carência será de:

- Emergência e urgência médicas devidamente comprovada: **SEM CARÊNCIA**;
- Consultas médicas: **24 (vinte e quatro) horas**;
- Exames e tratamentos: **30 (trinta) dias**;
- Internações hospitalares: **90 (noventa) dias**;
- Partos e suas consequências: **120 (cento e vinte) dias**.

5.3 - Para o reingresso de funcionários e dependentes desligados voluntariamente dos Planos Básico e Opcional, serão admitidos os períodos de carência para os seguintes eventos:

- Emergência e urgência médicas devidamente comprovada: **SEM CARÊNCIA**;
- Consultas médicas: **24 (vinte e quatro) horas**;
- Exames e tratamentos: **30 (trinta) dias**;
- Internações hospitalares: **90 (noventa) dias**;
- Partos e suas consequências: **120 (cento e vinte) dias**.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

6. CLÁUSULA SEXTA – DOS SERVIÇOS

6.1 - Os serviços contratados deverão abranger, no mínimo, as seguintes modalidades de atendimento:

a) Consultas médicas, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, ANS e RDC nº 82, de 29 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:

1. Alergologia;
2. Anatomia patológica;
3. Anestesiologia;
4. Angiologia;
5. Cancerologia;
6. Cardiologia, eletrocardiografia e holter;
7. Cirurgia de mão, cabeça, pescoço e buco-maxilo-facial;
8. Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso);
9. Cirurgia gastroenterológica;
10. Cirurgia geral, cirurgia laparoscópica e vídeo laparoscópica;
11. Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, facectomia, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, dentro das previsões da Lei nº 9.656/98 e suas alterações;
12. Cirurgia oncológica;
13. Cirurgia ortopédica e traumatológica;
14. Cirurgia pediátrica;
15. Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética;
16. Cirurgia torácica;
17. Cirurgia urológica;
18. Cirurgia vascular periférica;
19. Citologia;
20. Clínica médica;
21. Dermatologia;
22. Doenças infecciosas e parasitárias de qualquer natureza, inclusive assistência à S.I.D.A;
23. Endocrinologia e metabologia;
24. Fisiatria e Foniatria;
25. Gastroenterologia;
26. Ginecologia;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

27. Hematologia;
28. Hepatologia;
29. Homeopatia;
30. Mastologia;
31. Medicina nuclear;
32. Microcirurgia reconstrutiva;
33. Nefrologia;
34. Neurocirurgias;
35. Neurologia (inclusive a pediátrica);
36. Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete uni ou bilateral;
37. Ortopedia;
38. Otorrinolaringologia;
39. Patologia clínica;
40. Pediatria;
41. Pneumologia;
42. Proctologia;
43. Reumatologia;
44. Tisiologia;
45. Traumatologia;
46. Urologia;
47. Venereologia;
48. Psiquiatria, consultas e tratamentos psicoterápicos ou psiquiátricos em situações de crise (dentro das previsões da Lei nº 9.656/98 e suas alterações);
49. Fonoaudiologia limitado em quatro consultas mês.

b) A CONTRATADA também deverá assegurar aos beneficiários, e nos termos do Edital e seus Anexos, os seguintes exames complementares:

1. Análises clínicas;
2. Anátomo-patológico, exceto necrópsia;
3. Angiografia;
4. Arteriografia;
5. Cicloergometria;
6. Cineangiocoronariografia;
7. Densitometria óssea;
8. Ecocardiografia;
9. Ecografia;
10. Eletrocardiografia;
11. Eletroencefalografia;
12. Eletromiografia;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

13. Endoscopia;
14. Fluoresceinografia;
15. fonocardiografia;
16. Laparoscopia;
17. Medicina nuclear – radioisótopos e cintilografia;
18. Provas de função pulmonar;
19. Radiológico;
20. Ressonância magnética;
21. Tomografia computadorizada;
22. Ultra-sonografia.

a) A CONTRATADA deverá assegurar, ainda, os seguintes serviços auxiliares:

1. Fisioterapia;
2. Quimioterapia;
3. Hemodiálise;
4. Remoção conforme o estabelecido, no item 5.16 deste Termo;
5. Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, mediante acordo entre as partes.

6.2 – Procedimentos de internação bem como os exames complementares e serviços auxiliares que necessitam de autorização prévia da CONTRATADA:

a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

1. Acupuntura;
2. Cirurgias;
3. Diálise (peritonal);
4. Fisioterapia;
5. Hemodiálise;
6. Hemoterapia;
7. Implantes;
8. Internações;
9. Litotripsia;
10. Quimioterapia;
11. Radioterapia;
12. Remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames;
13. Transplantes de rins e córnea.

b) Exames Complementares:

1. Angiografia;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

2. Angiografia Digital;
3. Arteriografia;
4. Audiometria;
5. Cardiotocografia;
6. Densitometria Óssea;
7. Ecocardiografia;
8. Eletrocardiografia dinâmica (Holter);
9. Eletrococleografia;
10. Endoscopias Diagnósticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
11. Endoscopias Terapêuticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
12. Fluoresceinografia;
13. Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;
14. Medicina Nuclear;
15. Neurofisiologia Clínica;
16. Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;
17. Ressonância Nuclear Magnética;
18. Tomografia Computadorizada;
19. Vídeo-Laparoscopia.

6.3 - Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à CONTRATADA em até 72 (setenta e duas) horas após o início do atendimento.

6.4 - atendimentos cirúrgicos gerais e nas especialidades acima referidas, incluindo transplantes de órgãos com cobertura integral para receptor e doador. **As despesas com captação, transporte e preservação de órgãos (rim e córnea) serão na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina o inciso IV do § 1º do artigo 2º da Resolução CONSU nº 12 (Publicada no DOU nº 211, de 04/11/1998). E conforme determina o § 2º da supracitada Resolução, os transplantes de rim e córnea ou procedimentos vinculados, quando realizados por instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), deverão ser ressarcidos em conformidade com o previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98 e na Resolução citada e suas alterações.**

6.5 - Internações hospitalares em enfermarias com 2 (dois) ou mais leitos – PLANO BÁSICO e em apartamento individual tipo “A” com banheiro privativo, ar condicionado e direito a acompanhante - PLANO OPCIONAL.



6.5.1 - Os menores de 18 (dezoito) anos terão direito a acompanhante, independentemente do plano do beneficiário, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como àquelas pessoas que tiverem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme previsto no Estatuto do Idoso;

6.6 - As internações decorrentes de doenças crônicas somente terão cobertura de custeio quando realizadas nos hospitais destinados a tal fim, e autorizadas pela CONTRATADA.

6.7 - As internações eletivas ou programadas prescindem de autorização prévia da CONTRATADA, que avaliará as causas do pedido de hospitalização, devendo a solicitação de internação estar acompanhada de laudo do médico assistente em que conste diagnóstico ou hipótese de diagnóstico, tipo de tratamento e período provável de internação.

6.8 - As internações consideradas urgentes deverão ser realizadas em hospitais, cabendo ao beneficiário, pessoalmente ou por terceiros, comunicá-las à área de Recursos Humanos do CONTRATANTE e à CONTRATADA, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, juntamente com o relatório do médico assistente para análise e autorização.

6.9 - Nas internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, tudo até a alta hospitalar.

6.10 - Estarão inclusos também, toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação (inclusive os gastos com alimentação dos acompanhantes, conforme condições do subitem 6.5.1), bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, tudo até a alta hospitalar.

6.11 – O fornecimento de alimentação dietética, quando indicado, até a alta do paciente, não implicará em ônus adicionais ao beneficiário.

6.12 - Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados, garantidas nesse caráter, consultas em todas as especialidades.



6.13 - Assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato.

6.14 - Cobertura para acidente do trabalho;

6.15 - Cobertura em todo território nacional, sendo que nas cidades onde o atendimento não esteja coberto ou executado diretamente pela contratada, serão aceitos os planos e condições particulares da localidade, sendo o servidor reembolsado dentro da modalidade de seu plano, integralmente, das despesas médicas hospitalares e ambulatoriais no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da apresentação dos documentos pelo beneficiário.

6.16 - Remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em território nacional, sempre que recomendado pelo médico do paciente sem qualquer ônus adicional.

6.17 - Cobertura de despesas de acompanhante para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos.

6.18 - Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.

6.19 - Casos de transtornos psiquiátricos – Os limites máximos definidos por lei, para os transtornos psiquiátricos de responsabilidade da CONTRATADA, são os descritos abaixo:

- a) Psicoterapia de crise, com duração máxima de 12 (doze) semanas, limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato não cumulativas;
- b) Custeio integral de 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato por beneficiário, não cumulativas, em hospital psiquiátrico, ou em unidades ou enfermarias psiquiátricas em hospital geral;
- c) Custeio integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato por beneficiário não cumulativas, em hospital geral, para pacientes portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
- d) Oito semanas anuais de tratamento em regime de hospital dia;
- e) Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão – CID 10, a cobertura de que



trata da alínea “d”, imediatamente anterior, será estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano.

6.20 - Serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares abrangendo todos aqueles admitidos pelo Conselho Federal de Medicina - constantes da tabela da Associação Médica Brasileira e RDC nº 82, de 29 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou que venham a ser nela incluídos, em especial:

1. Análises clínicas;
2. Anatomia patológica;
3. Angiografia;
4. Angioplastia;
5. Arteriografia;
6. Audiometria;
7. Cateterismo cardíaco;
8. Cicloergometria;
9. Cineangiocoronariografia;
10. Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscopias;
11. Cobaltoterapia;
12. Colpocitologia;
13. Densitometria óssea;
14. Doppler;
15. Ecocardiograma;
16. Eletroencefalograma;
17. Eletromiografia;
18. Endoscopia peroral;
19. Embolizações e Radiologia intervencionista;
20. Fisioterapia;
21. Fonocardiografia;
22. Fluoresceinografia;
23. Hemodiálise e diálise peritoneal;
24. Hemodinâmica-procedimento diagnóstico e terapêutico;
25. Hemoterapia;
26. Holter;
27. Inaloterapia;
28. Laparoscopia;
29. Litotripsia extracorpórea;
30. Medicina nuclear;
31. Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

32. Neuroradiologia;
33. Nutrição parenteral ou enteral;
34. Provas de função pulmonar;
35. Próteses intra-operatórias;
36. Quimioterapia;
37. Radiologia (inclusive a intervencionista);
38. Radioterapia;
39. Ressonância nuclear magnética;
40. Tococargiografia;
41. Tomografia computadorizada;
42. Ultra-sonografia;
43. Xerocardiografia.

6.21 – A CONTRATADA deverá disponibilizar toda a sua rede credenciada nas cidades abrangidas pelo Edital e seus anexos, para atendimento aos beneficiários inscritos no Plano Opcional.

6.22 – Fornecer as autorizações, ou justificar os indeferimentos das mesmas **no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas do recebimento do respectivo pedido**, em relação aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames laboratoriais e complementares, serviços auxiliares, terapias ou qualquer outro tratamento médico que necessite de autorização prévia.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS EXCLUSÕES DA COBERTURA

7.1 - Exclusões genéricas a todos os planos de âmbito básico (enfermaria) e opcional (apartamento individual com banheiro privativo), observadas as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão e suas alterações:

- a. Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- b. Cirurgia plástica em geral, exceto as restauradoras a seguir:
 - Correção de lesão proveniente de acidente pessoal ocorrido na vigência do Contrato, e/ou



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- Correção de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, estando a cobertura sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;
- c. Tratamento ilícito ou antiético, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Complementar;
- d. Despesas extraordinárias, enfermagem particular, ainda que em hospital, e assistência médica domiciliar;
- e. Aparelhos estéticos, órteses e próteses, e/ou aparelhos utilizados para a substituição de função ou reabilitação, não ligados ao ato cirúrgico;
- f. Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- g. Aluguel de equipamentos e aparelhos cirúrgicos para assistência médica domiciliar;
- h. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelo CFM;
- i. Materiais e medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar;
- j. Despesas com medicação de manutenção pós-transplante, exceto de rins e córneas;
- k. Cirurgias eletivas ou programadas: todas aquelas que não se amoldam no conceito ou definições de casos de urgência clínica ou cirúrgica;
- l. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- m. Cobertura de procedimentos odontológicos, salva cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial;
- n. Exames médicos e complementares de saúde opcional (admissional, periódico e demissional);
- o. Todos os demais casos não previstos na legislação vigente, em especial a Lei de nº 9.656/98, suas resoluções e alterações posteriores.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

7.2 - Para fins desta cláusula são adotadas as seguintes definições:

- a. Cirurgia Plástica Reparadora: Restauração das Funções de alguns órgãos ou membros, decorrentes de acidentes, fraturas e/ou tumores;
- b. Acidente Pessoal: é o evento súbito, exceto o involuntário;
- c. Casos de urgência clínica ou cirúrgica: aqueles que exijam a pronta e imediata internação hospitalar de urgência clínica ou cirúrgica: aqueles que exigirem a internação hospitalar em virtude de risco de vida imediato, decorrentes de doenças de caráter agudo e cujo tratamento não pode ser realizado na residência;
- d. Doenças crônicas: aquelas que exijam tratamento ou acompanhamento médico por período superior a 6 (seis) meses; e
- e. Doenças Preexistentes: aquelas cujos sinais ou sintomas tenham se manifestado antes da assinatura do Contrato.

8. CLÁUSULA OITAVA – DO REEMBOLSO

8.1 - Nas localidades onde a CONTRATADA eventualmente não tiver rede própria de atendimento, o reembolso será feito ao titular do plano, independente do seu plano ser básico ou opcional, respeitando-se os honorários de cada localidade, mediante apresentação de nota fiscal (com carimbo comprovando o pagamento), recibos de honorários e laudos de procedimentos (se for o caso), todos originais.

8.2 - Quando o valor efetivamente pago pelo titular for menor ou maior do constante na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (CBHPM), prevalecerá, para fins de reembolso, o valor integral pago pelo titular, após apresentação dos documentos exigidos no item anterior.

8.3 - O reembolso dos usuários do plano/seguro de saúde será fiscalizado pelo Setor Financeiro e/ou Setor Contábil, ambos da Tesouraria do CONTRATANTE, a quem deve a CONTRATADA comprovar no prazo de 30 (trinta) dias o pagamento ao titular.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

9. CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

9.1 - São obrigações do **CONTRATANTE**:

- a. Relacionar, após a assinatura do contrato, os beneficiários de cada plano, sendo que os dependentes serão cadastrados no mesmo plano do titular, que deverá manifestar sua opção no prazo de 60 (sessenta) dias após a celebração do instrumento;
- b. Durante a vigência do contrato e até a sua renovação, os funcionários poderão mudar uma única vez do plano básico para o plano opcional ou vice-versa;
- c. Após escoado o prazo de que trata a alínea “a”, somente serão admitidas novas adesões, sem carência, em casos de admissão funcional, no prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias do evento, e nascimento, casamento ou adoção, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento;
- d. Para fins de registro dos dependentes, o CONTRATANTE efetuará rigoroso cadastramento, respondendo civil, penal e administrativamente os responsáveis pelo fornecimento e inclusão de dados considerados falsos;
- e. Informar à Contratada, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, por escrito, por meio magnético ou meio eletrônico, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários;
- f. Efetuar o pagamento da prestação mensal, no prazo de até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, a qual deverá ser atestada pela fiscal do Contratante, conforme determina a alínea a) do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações), observando para tanto, a Cláusula Nona;
- g. Notificar à Contratada, por escrito, por meio magnético ou meio eletrônico, os beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao atendimento médico prestado pela Autarquia, ficando resguardado, contudo, o atendimento até o último dia da cobertura cujo pagamento já tenha sido realizado;
- h. Efetuar averiguações periódicas e adotar procedimentos objetivando a regularidade e correção da assistência médico-hospitalar prestada pela



contratada, devendo comunicar, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;

- i. Prestar informações e os esclarecimentos que venham ser solicitados pelos funcionários da Contratada;
- j. Comunicar oficialmente à Contratada quaisquer falhas ocorridas, consideradas de natureza grave.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DAS EXCLUSÕES DA COBERTURA

10.1 – Além daquelas já previstas no Termo, são obrigações da Contratada:

- a. Fornecer ao CONTRATANTE, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individualmente para cada usuário, com prazo e validade igual ao da duração do contrato;
- b. Solicitar ao beneficiário, diretamente ou através do CONTRATANTE, informações ou documentos necessários à complementação administrativa do procedimento de reembolso, cuja efetivação dar-se-á em até 30 (trinta) dias através de depósito em conta corrente do beneficiário ou de apresentação ao CFM de cheque nominal, a partir da apresentação da solicitação do ressarcimento, nota fiscal das despesas hospitalares e recibos de honorários médicos;
- c. Definir normas administrativas concernentes à expedição e/ou emissão da documentação necessária à internação hospitalar;
- d. Fornecer a cada beneficiário titular 01 (um) manual de orientação de todos os procedimentos inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência, reembolso e relação de credenciados constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares de acordo com o domicílio do beneficiário;
- e. **Atualizar mensalmente a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados**, devendo as listagens estarem



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- disponíveis, em 1 (uma) via, de preferência, em documento digital (formato Word ou Acrobat ou outro meio magnético) ou impressa;
- f. Credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares, bem como cancelar tais credenciamentos, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários, sendo facultado à CONTRATANTE colaborar com a CONTRATADA no processo de seleção dos hospitais, médicos e serviços auxiliares;
 - g. Em caso de substituição dos hospitais, médicos e serviços auxiliares por outros equivalentes, a CONTRATADA deverá comunicar o fato à CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvando nesse prazo mínimo, os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor;
 - h. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta, e, caso haja descredenciamento de qualquer profissional, hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou centro radiológico, credencial outro de mesmo porte e com a mesma capacitação técnica, abrangência e número de leitos, submetendo o credenciamento a previa aprovação da CONTRATADA;
 - i. Encaminhar mensalmente à CONTRATANTE listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;
 - j. Assegurar aos beneficiários da CONTRATANTE, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou Clínicas próprias ou credenciados da CONTRATADA, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional;
 - k. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela CONTRATANTE;
 - l. Negociar, conforme sugestão do Contratante, a possibilidade de inclusão de profissionais ou entidades de saúde, conforme diretrizes administrativas da Contratada e da ANS e suas alterações;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- m. Comunicar ao fiscal da execução do contrato, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à execução fiel do contrato;
- n. Incluir e excluir como beneficiários do Plano de Saúde os funcionários, e dependentes bem como promover a alteração da modalidade de Plano, conforme disciplinado em contrato, bem como no Edital e em seus Anexos;
- o. Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- p. A responsabilidade pelo vínculo trabalhista relativo aos profissionais envolvidos na execução do contrato;
- q. Observar as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão e suas alterações;
- r. Em havendo cisão, incorporação ou fusão da Contratada, a aceitação de qualquer uma destas operações, como pressuposto para a continuidade do contrato, ficará condicionada à análise, por parte do Contratante, do procedimento realizado e da documentação da nova empresa, considerando todas as normas aqui estabelecidas como parâmetros de aceitação, tendo em vista a eliminação dos riscos de insucesso na execução do objeto Contratado;
- s. Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o Contratante;
- t. Comunicar por escrito à Administração do Contratante qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;
- u. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais resultantes da contratação;
- v. A inadimplência da Contratada, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Administração do Contratante, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a licitante renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade ativa ou passiva, com o Contratante;



w. Deverá a Contratada observar, também, o seguinte:

- É expressamente proibida a contratação de funcionário pertencente ao quadro de pessoal do CFM, bem como de Conselheiros, durante a vigência do contrato;
 - É expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do Contratante;
 - É vedado a subcontratação para a prestação dos serviços ao objeto deste processo.
- x. A Contratada deverá manter as mesmas condições habilitatórias, em especial, no que se refere ao recolhimento dos impostos federais, estaduais e municipais, durante toda a execução do objeto, as quais são de natureza *sine qua non* para a emissão de pagamentos e aditivos de qualquer natureza;
- y. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DAS PENALIDADES

11.1 - No caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do compromisso assumido com o CFM, as sanções administrativas aplicadas ao licitante serão as seguintes:

11.1.1 Advertência.

11.1.2 Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

11.1.3 Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com o CFM, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

11.2 - Na hipótese de descumprimento de qualquer das condições avençadas, implicará multa correspondente a 1% (um por cento) por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, subtraído o que foi executado.

11.3 - Não havendo mais interesse do CFM na execução parcial ou total do contrato, em razão do descumprimento pela Contratada de qualquer das condições estabelecidas para a prestação dos serviços objeto deste certame, implicará multa à contratada no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

11.4 - O descumprimento total ou parcial da obrigação, nos termos do item 11.3 ensejará, além da multa do item 11.3, as sanções previstas nos subitens 11.1.1 a 11.1.4 deste edital.

11.5 - As multas a que se referem os itens acima serão descontadas dos pagamentos devidos pelo CFM ou cobradas diretamente da empresa, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções previstas nesta cláusula.

11.6 - Sempre que não houver prejuízo para o CFM, às penalidades impostas poderão ser relevadas ou transformadas em outras de menor sanção, a seu critério.

11.7 - O não atendimento à convocação para a assinatura do contrato, ato que caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida; ou no caso de não regularização por parte da microempresa ou empresa de pequeno porte da documentação prevista neste edital, no prazo também previsto neste edital, acarretará em multa correspondente a 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, sem prejuízo de outras cominações legais.

11.8 – A licitante vencedora que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedida de licitar e de contratar com a União, e será descredenciada no SICAF, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e do contrato e das demais cominações legais.

11.9 - A aplicação das penalidades será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa por parte do adjudicatário, na forma da lei.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DA RESCISÃO CONTRATUAL

12.1 Constituem motivos para rescisão do contrato:

- a. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- b. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- c. A lentidão no cumprimento do contrato, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da prestação do serviço no prazo estipulado;
- d. O atraso injustificado no início da prestação dos serviços;
- e. A paralisação dos serviços, sem justa causa ou prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- f. A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da CONTRATADA com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e autorização da CONTRATANTE;
- g. O desatendimento das determinações regulares da Fiscalização, assim como a de seus superiores;
- h. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante do CONTRATANTE designado para acompanhamento e fiscalização deste contrato;
- i. A decretação de falência;
- j. A dissolução da CONTRATADA;
- k. A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da CONTRATADA, que prejudique a execução deste contrato;
- l. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

da CONTRATANTE, e exaradas no processo administrativo a que se refere este contrato;

- m. A supressão, por parte da CONTRATANTE, dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do contrato, além do limite de 25% (vinte e cinco por cento), excetuando os casos em que a CONTRATADA formalizar interesse em continuar prestando os serviços;
- n. A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo no caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado à CONTRATADA, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;
- o. O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE decorrentes do fornecimento efetuado, salvo no caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurada à CONTRATADA, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;
- p. A ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste contrato.

12.2 A rescisão do contrato poderá ser precedida ou não de suspensão da execução do seu objeto, mediante decisão fundamentada que a justifique, poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, observado o disposto no artigo 109, Inciso I, letra “e”, da Lei de Licitações.
- b) Amigável, por acordo entre as partes, formalizada a intenção com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE;
- c) Judicial, nos termos da legislação vigente.

12.3 - A rescisão do contrato obedecerá ao que preceituam os artigos 77 a 80 da Lei de Licitações.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

12.4 - A inobservância por parte da CONTRATADA de todos os termos e condições deste contrato não constituirá novação e nem ensejará renúncia ao direito de exigí-los a qualquer tempo por parte do CONTRATANTE.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DO VALOR E DO PAGAMENTO

13.1 Pela prestação dos serviços discriminados na Cláusula Primeira o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor mensal:

13.1.1 POR BENEFICIÁRIO DO PLANO BÁSICO: R\$ XXXXXXXXXX;

13.1.2 POR BENEFICIÁRIO DO PLANO OPCIONAL - APARTAMENTO: R\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

13.2 O pagamento do objeto do presente contrato, observado o disposto na Lei e 9.430, de 27/12/96, e a ordem cronológica estabelecida no art. 5º da Lei nº 8.666/93, será efetuado mensalmente no prazo de até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após devidamente atestados pelo fiscal do contrato, mediante apresentação:

13.2.1 - de nota fiscal, acompanhada de relatório contendo a relação dos beneficiários, a data de inclusão, indicação do plano correspondente e o valor "*per capita*";

13.2.2 - comprovante de regularidade (certidão negativa) perante às Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da empresa licitante e comprovante de regularidade (certidão negativa) perante a Seguridade Social (INSS), inclusive relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

13.3 – Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará pendente até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus ao CONTRATANTE.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

13.4 – Caso a licitante goze de algum benefício fiscal, ficará responsável pela apresentação de documentação hábil, ou, no caso de optante pelo SIMPLES NACIONAL - Lei Complementar n 123/2006, pela entrega de declaração, conforme modelo constante da IN n 480/04, alterada pela IN nº 706/07, ambas da Secretaria da Receita Federal. Após apresentada a referida comprovação, a licitante vencedora ficará responsável por comunicar a este CFM qualquer alteração posterior na situação declarada, a qualquer tempo, durante a execução do contrato.

13.5 – Será efetuada a retenção dos tributos e das contribuições federais, conforme estabelecido na Lei n.º 9.430/96 e na Instrução Normativa SRF n. 480, de 15 de dezembro de 2004.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DO REAJUSTE

14.1. O valor mensal poderá ser revisto em periodicidade não inferior a doze meses, contados da data da assinatura do contrato, de acordo com a previsão do art. 19, da RN nº 195 da ANS.

14.1.1. A iniciativa revisional cabe à contratada, cujo pedido deverá demonstrar analiticamente a elevação dos custos através de planilhas e documentos comprobatórios.

14.1.2. Qualquer reajuste de preços deverá estar amparado pelas normas da Agência Nacional da Saúde.

14.1.3. Os efeitos financeiros da revisão serão devidos a partir da data do pedido protocolado no CFM

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DA VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA

15.1 - O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, com a cobertura se iniciando no mês de julho/2021, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, desde que a Contratada ofereça preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

15.2 – A prorrogação prevista no dispositivo acima deverá observar o seu saldo, ou seja, a prorrogação dar-se-á pelo tempo que faltar para completar os 60 (sessenta) meses, a se contar da data inicial da contratação.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1 - As despesas decorrentes da contratação, objeto desta licitação, correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento do Conselho Federal de Medicina na rubrica contábil nº 62211339039028 – Plano de Saúde – Médico e Odontológico.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA– DOS GESTORES DO CONTRATO

17.1 - A execução dos serviços será coordenada, orientada e fiscalizada pelo Sr. **MAICON SILVA ALBUQUERQUE (Gestor Titular)** e pela Sr. **ADRIANO DE OLIVEIRA PONCE (Gestor Substituto)** que anotarão em registro próprio todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados na forma do art. 67 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– DA EXECUÇÃO

18.1 A execução do objeto do presente contrato sob o regime de empreitada por preço unitário "per capita", se realizará a partir de sua assinatura, de acordo com as condições estabelecidas no edital, opresente contrato, seus anexos e proposta da CONTRATADA

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA– DAS RESTRIÇÕES

19.1 Não estão cobertos por este contrato:

- a. Cirurgias consideradas anti-éticas, inclusive interrupção de gestação; tratamento e/ou cirurgia para fertilização e esterilização.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- b. Internações e tratamentos como: sonoterapia, sem a indicação médica, enfermagem particular e internação para "check-up".
- c. Despesas extraordinárias de internações entre outras: refrigerantes, lavagem de roupas pessoais, aluguel de aparelho de televisão e tudo o mais que não se refira especificamente à causa da internações.
- d. Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança de sexo.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS EXCLUSÕES DA COBERTURA

20.1 - A eficácia do contrato está condicionada à publicação resumida do instrumento pela Administração, na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO E DOS CASOS OMISSOS

21.1 - Fica eleito o foro da Justiça Federal, em Brasília - DF, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

21.2 - Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem a Lei n^o 8.666/93 e demais legislação vigente aplicável à espécie.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

21.3 - E assim, por estarem de acordo ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes, a seguir, firmam o presente contrato, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinados e arquivado no setor de compras deste conselho, conforme dispõe o artigo 60 da lei nº 8.666/93.

Brasília-DF, de de 2021

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONTRATANTE**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

NOME (RG)

NOME (RG)