



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

**1. DO OBJETO:**

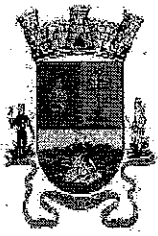
**1.1.** O objeto da presente Licitação é a contratação de empresa especializada no ramo de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde, para fornecimento de assistência à saúde, através de plano privado de assistência à saúde, na segmentação **ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com cobertura assistencial conforme o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde em vigor**, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para atendimentos em caráter eletivo, urgência ou emergência, destinado aos **servidores da PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA, assim como aos seus respectivos dependentes diretos, na modalidade coletiva empresarial, a preço pré-estabelecido, de acordo com as especificações solicitadas nesse documento.**

1.1.1 Os serviços descritos no item 1.1 acima serão oferecidos aos servidores da **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**, e seus respectivos dependentes diretos, que ingressarem no plano ofertado pela vencedora desta licitação, tal como estabelecido no item 2.2 deste Anexo I.

1.1.1.1. O objeto principal da presente licitação é a contratação do Plano Básico - Padrão Enfermaria. Os demais planos – Familiar, Intermediário e Executivo, poderão ser ofertados pelas licitantes, os quais ficarão à disposição dos interessados (beneficiários) para possível migração de categoria de cobertura.

1.1.1.2. Aos beneficiários, bem como seus respectivos dependentes que deixarem de pertencer ao quadro da **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**, por rescisão de contrato ou exoneração, é assegurado o direito à manutenção do plano de saúde, com as mesmas condições assistências de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que já contribuisse no plano contratado e ainda assumindo o pagamento integral da mensalidade, conforme determinação da legislação em vigor.

1.1.1.1. O período de manutenção da condição de Usuário a que se refere o subitem anterior será de um terço do tempo de permanência no plano mantido pela Contratante, não podendo ser inferior a 6 (seis) meses e no máximo em 24 (vinte e quatro) meses, conforme Lei 9656/98, ou quando da admissão em novo emprego, quando este ocorrer primeiro.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

1.1.2.1.1. A manutenção assegurada nos itens anteriores desta Cláusula se estende aos Usuários Dependentes, desde que o titular, que fora, demitido ou exonerado, permaneça como titular do plano.

1.1.2.1.2. O demitido deverá expressar seu desejo de manutenção no plano, por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação da Contratante, formalizada no ato da rescisão do contrato de trabalho.

1.1.2.2. Ocorrendo à aposentadoria do Usuário Titular, que seja contribuinte e esteja incluído em plano coletivo de saúde da Contratante há pelo menos 10 (dez) anos, é assegurado o direito à manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições assistenciais de que gozava da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade por prazo indeterminado, cessando quando da admissão em novo emprego.

1.1.2.2.1. Caso o período de permanência no plano coletivo seja inferior aos 10 (dez) anos, a manutenção do plano de saúde aqui assegurada terá a duração de 01 (um) ano para cada ano em que manteve contribuindo para o plano de saúde da Contratante, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade.

1.1.2.2.2. A manutenção assegurada se estende aos Usuários Dependentes.

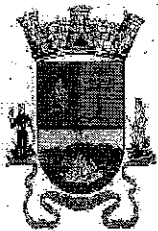
1.1.2.2.3. O aposentado deverá expressar seu desejo de manutenção no plano, por escrito, no prazo máximo de trinta dias após a concessão da aposentadoria, em resposta à comunicação da Contratante, formalizada no ato da rescisão do contrato de trabalho.

1.1.3.3 – O disposto nos itens, 1.1.3, 1.1.3.1, 1.1.3.1.1, 1.1.3.1.2, 1.1.3.2, 1.1.3.2.1, 1.1.3.2.2, 1.1.3.2.3, aplicar-se-á somente para ex-funcionários: aposentados, demitidos (sem justa causa) ou exonerados, na vigência do presente instrumento, não sendo extensivo aqueles Usuários Titulares com vínculo empregatício rescindido ou aposentados anteriormente a esta contratação.

1.1.3.4 – O titular que não contribuir financeiramente com o plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito aos benefícios de demitido ou aposentado.

1.1.3. Será resguardado o direito à Isenção de carência para os servidores e dependentes recém-admitidos, isso desde que inscritos na contratada no prazo de 30 (trinta) dias de sua admissão.

1.1.4. Os ingressos posteriores ao início do contrato, não enquadrados no Item 1.1.4. acima, estarão sujeitas às seguintes carências:



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

- a) Serviços de assistência médico-hospitalar, pronto-socorro, laboratorial e ambulatorial de urgência: sem carência;
- b) Consultas e exames simples: sem carência;
- c) Partos a termo: 300 (trezentos) dias.
- d) Cirurgias programadas e exames especializados de alta complexidade: 180 (cento e oitenta dias);
- e) Procedimentos de alta complexidade referente a lesões pré-existentes: 720 (setecentos e vinte dias).

**2. DOS BENEFICIÁRIOS:**

2.1. Poderão ingressar como beneficiários:

**2.1.1. BENEFICIÁRIOS TITULARES:**

2.1.2.1. Os Servidores ativos;

2.1.2.2. Os servidores inativos, aposentados sob o regime estatutário.

2.1.2.3. Demais beneficiários abrangidos pela Lei Municipal nº 1.886/2008

**2.1.2. BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES DIRETOS:**

2.1.2.1. O cônjuge;

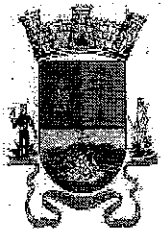
2.1.2.2. O companheiro (a), como tal reconhecido (a);

2.1.2.3. Os(as) filhos(as) solteiros(as), com até 18 (dezoito) anos de idade incompletos, ou os filhos(as) solteiro(as) maiores de 18 anos portadores de deficiência física e/ou mental;

2.1.2.4. Os(as) filho(as) universitários(as) com até 24 (vinte e quatro) anos de idade; (conforme legislação da ANS)

2.1.2.5. Os(as) tutelados(as) com o respectivo termo de tutela, nos limites etários do item

2.1.2.3 retro.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

2.2. Estima-se que o número inicial de beneficiários titulares que deverão ingressar no Contrato é de 2/3 (dois terços) do número total de funcionários da PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DE SERRA, constantes da tabela do item 7.1 deste Anexo I, que corresponde ao número atual de beneficiários, sendo que esse número mínimo é que deverá ser especificamente, considerado pela licitante no ato de apresentação de sua **PROPOSTA DE PREÇO**, para fixação de seus respectivos custos.

2.3. No caso de aumento da sinistralidade apurada em toda carteira de beneficiários que ultrapasse 70% (setenta por cento) do valor da correspondente receita apurada, a cada 12 (doze) meses, tomando-se por base o mês de assinatura do contrato, deverá haver a respectiva reposição ao valor da receita de forma a prover o equilíbrio mínimo do contrato, conforme fórmula prevista abaixo:

$$\text{SMS} / \text{SMP} = \text{PR}$$

**SMP = Sinistralidade Máxima Permitida**  
**SMS = Sinistralidade Medida no Ano**  
**PR= Percentual de Reajuste**

**3. DO PLANO, RESPECTIVOS BENEFÍCIOS E REQUISITOS:**

**3.1. PLANO:**

3.1.1. Consideram-se inclusas no plano de assistência à saúde as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura assistencial médico-hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, com padrão enfermagem e/ou apartamento, centro de terapia intensiva ou similar quando necessária à internação hospitalar, além das demais coberturas aqui previstas, ressalvadas as carências previstas no item 1.1.4 deste Anexo I.

3.1.2. Os beneficiários terão a cobertura, para os serviços previstos neste documento, prestados através da rede credenciada/referenciada da **CONTRATADA**, sempre com hora marcada e internações conforme o padrão do plano escolhido,

3.1.3. Os beneficiários poderão em caso de solicitação de exames complementares e/ou serviços auxiliares por médico não credenciado da **CONTRATADA**, utilizar-se da rede credenciada da **CONTRATADA** para a realização desses serviços, sem qualquer despesa para o beneficiário ou para a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**.

3.1.4. A **CONTRATADA** possuirá, em sua Rede Própria ou Credenciada, visando ao atendimento do objeto previsto no item 1 deste Anexo I, médicos credenciados em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, entre outras: alergologia e imunológica, anestesiologia, angiologia e cirurgia vascular, cardiologia, cardiologia pediátrica,



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral, cirurgia plástica restauradora, cirurgia cardiovascular, cirurgia maxilo-facial, cirurgia pediátrica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia e metabologia, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, homeopatia, infectologia, mastologia, medicina interna, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, obstetrícia, oftalmologia, oncologia, ortopedia-traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia-tisiologia, proctologia, reumatologia e urologia.

3.1.5. A relação de todos os serviços e profissionais credenciados deverá ser fornecida aos beneficiários pela **CONTRATADA** e mantidos atualizados durante a vigência do Contrato, podendo haver desvinculação somente nos termos da Lei 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam, devendo, porém, ser substituídos por outros serviços equivalentes ou profissionais igualmente especializados. As atualizações de inclusão ou exclusão dos serviços e profissionais credenciados deverão ser efetuadas na frequência em que ocorram.

3.1.6. Na hipótese de desvinculação ou substituição de estabelecimento hospitalar por vontade da **CONTRATADA**, durante período de internação ou tratamentos radio quimioterápicos de algum beneficiário, a **CONTRATADA** se obriga a mantê-lo nesse hospital, ou serviço especializado (ou transferi-lo, com a permissão do beneficiário ou de seu responsável, a outro hospital ou serviço especializado de mesmo porte) e pagar as despesas decorrentes dessa manutenção, até a alta do paciente beneficiário.

3.1.9. Dentre os credenciados, visando o atendimento do objeto previsto no item 1 deste Anexo I, a **CONTRATADA** deverá, obrigatoriamente durante a vigência do Contrato, manter credenciamento com os serviços de diagnóstico e especializados, hospital geral, hospital especializado, maternidades e pronto-socorros.

3.1.10. Mudanças na rede credenciada deverão ser previamente comunicadas à **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**, devendo ser substituídas por recursos equivalentes, que prestem os mesmos serviços e atendam os beneficiários com a mesma qualidade, em número compatível com a demanda do Plano.

## **3.2. DAS COBERTURAS DO PLANO:**

### **3.2.1. Dos Serviços Cobertos:**

3.2.1.1. Assistência médica de rotina ou de emergência e urgência em consultórios, hospitais, pronto-socorros, clínicas médicas ou ambulatórios, em todas as patologias reconhecidas na Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde.

3.2.1.2. CID - edição 10, da Organização Mundial da Saúde, ou outra classificação que venha a substituí-la, a qualquer tempo, no decorrer da vigência do Contrato e/ou na Lei nº



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam e desde que prevista no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde – ANS.

3.2.1.3. Transplantes e implantes, desde que previstos na Lei nº. 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam.

**3.2.1.4. Hospitalização:**

3.2.1.4.1. **Plano Básico (Acomodação Enfermaria)** = Destinado aos servidores e seus dependentes. A acomodação será em quarto/enfermaria com no máximo 3 (três) leitos, com abrangência em São Paulo e Grande São Paulo.

3.2.1.4.2. **Plano Familiar = (Acomodação Enfermaria)** = Destinado aos servidores e seus dependentes (para um número ilimitado de dependentes). A acomodação será em quarto/enfermaria com no máximo 3 (três) leitos, com abrangência em São Paulo e Grande São Paulo.

3.2.1.4.3. **Plano Intermediário (Acomodação Apartamento com rede de atendimento ampla)** = Destinado aos servidores e seus dependentes. A acomodação será em quarto individual, com abrangência em São Paulo e Grande São Paulo.

3.2.1.4.4. **Plano Executivo = (Acomodação Apartamento com rede de atendimento especial)** = Destinado aos servidores e seus dependentes. A acomodação será em quarto individual, com abrangência em São Paulo e Grande São Paulo.

3.2.1.4.5. Além dos planos mencionados, poderá ser ofertado planos com rede de atendimento nacional e reembolso.

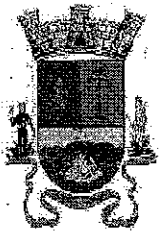
**3.2.1.5. Serviços Auxiliares:**

Todos os serviços auxiliares (avaliação e tratamento) reconhecidos como tal pela Lei 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam, durante a vigência do contrato.

**3.2.1.6. Remoção:**

Em ambulância devidamente equipada e baseada no centro médico 24h que deverá ter em Itapeçerica da Serra, para o tipo de atendimento, motivada por evento coberto pelo Contrato e efetuada por via terrestre, de unidade hospitalar para unidade hospitalar, em condições de prestar a continuidade do atendimento, dentro da área de abrangência contratual, quando solicitada e justificada pelo médico assistente.

**3.2.1.6.3. Rede Credenciada:**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

3.2.1.6.3.1. Dentre os credenciados, visando o atendimento do objeto previsto no item 1 deste Anexo I, a CONTRATADA deverá, obrigatoriamente durante a vigência do Contrato, manter no mínimo:

- a) 01 Pronto Socorro 24 (vinte e quatro) horas, unidade própria, em Itapeçerica da Serra. Não tendo credenciado ou rede própria de imediato, fica aberto o termo de compromisso da viabilização de uma unidade dentro de 180 (cento e oitenta) dias da data de início da vigência do contrato.;
- b) 01 Pronto Socorro 24 (vinte e quatro) horas em Osasco e São Paulo
- c) 02 Hospital geral na Grande São Paulo;
- d) Deverá ser garantido atendimento Quimioterapia e Radioterapia na Grande São Paulo;
- e) Ter atendimento de urgência e emergência a nível nacional através de rede própria, credenciada ou por meio da rede de atendimento ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo.

3.2.1.6.3.2. A Rede Credenciada deverá ser ofertada através de Website da operadora e aplicativo (APP) para celular.

**3.2.1.7 Outros Serviços:**

3.2.1.7.1 Além dos serviços anteriormente discriminados, a CONTRATADA obriga-se a prestar aqueles entendidos pelos órgãos competentes como necessários à preservação da saúde e observância dos princípios que fazem as atividades da área.

3.2.1.7.2 A CONTRATADA manterá agência de atendimento de segunda feira à sexta feira das 08h00min às 17h00min, com empregado ciente das especificidades do contrato estabelecido com a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA** para atendimento aos beneficiários, com a função de prestar informações, fornecer guias de autorização (se for o caso), proceder as alterações de dados cadastrais, bem como as alterações opcionais de padrão/plano e outras funções que se fizerem necessárias, alocados nas dependências da **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA – AV. EDUARDO ROBERTO DAHER, 1135 – CENTRO – ITAPECERICA DA SERRA**, até que tenha sua própria estrutura com atendimento 24h no município, a qual, deverá ser implantada dentro do prazo limite de 180 dias, da celebração do contrato.

3.2.1.7.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar ferramenta que possibilite a movimentação cadastral de titulares e dependentes pela CONTRATANTE através de seu Website.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

3.2.1.7.4. A CONTRATADA deverá dispor de Programa de Medicina Preventiva, inscrito na Agência Nacional de Saúde – ANS.

**3.2.2. Serviços Não Cobertos:**

3.2.2.1. Ficam excluídos de cobertura, salvo por liberalidade da CONTRATADA, os seguintes serviços:

3.2.2.1.1. Tratamentos clínicos e cirúrgicos experimentais;

3.2.2.1.2. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;

3.2.2.1.3. Inseminação artificial e procedimentos ligados à reprodução humana, como: reversões de vasectomia e laqueaduras, fertilizações “in- vitro”, exames pré-nupciais e provas de paternidade;

3.2.2.1.4. Tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

3.2.2.1.5. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

3.2.2.1.6. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios salvos quando ligados ao ato cirúrgico, com exceção de marca passo.

3.2.2.1.7. Tratamentos em SPA'S, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas de idosos e internações de casos sociais;

3.2.2.1.8. A especialidade de odontologia, salvo, cirurgia buco-maxilar;

3.2.2.1.9. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto legal e/ou médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

3.2.2.1.10. Tratamentos das lesões e doenças decorrentes dos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

3.2.2.1.11. Check-up com o objetivo de detectar doenças existentes e sem sintomas;

3.2.2.1.12. Nas internações hospitalares, as dietas e os produtos não prescritos pelo médico assistente, enfermagem em caráter privado, produtos de higiene e de toailete, serviços extraordinários não relacionados com o tratamento, despesas ou taxas relativas ao acompanhante de beneficiário; e,

3.2.2.1.13. Todos os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Médicos do





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

Ministério da Saúde, conforme previsto na Lei 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam, ou não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.

**4. DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES:**

4.1. Quando se tratar de internação em locais credenciados, o beneficiário apresentará à **CONTRATADA** declaração do médico assistente responsável, contendo o nome do paciente, o diagnóstico, o tratamento proposto e a duração provável da internação, para que seja obtida a devida autorização, ou guia, a qual poderá ser obtida por meio de portal, aplicativo ou, fisicamente, na rede própria da operadora de saúde.

4.2. Quando o beneficiário necessitar de internação em caráter de emergência ou urgência deverá haver comunicação do fato à **CONTRATADA** no primeiro dia útil após a internação, juntamente com a declaração do médico assistente, justificando o fato conforme subitem anterior.

4.3. Não haverá limite de internação hospitalar, inclusive internações em UTI, CTI, CETIM, Unidade Coronariana ou Unidade Respiratória.

4.4. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos credenciados, fica garantido ao beneficiário paciente o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, até que esteja disponível o leito previsto no item 3.2.1.3.1 deste Anexo I.

**5. DOS EXAMES:**

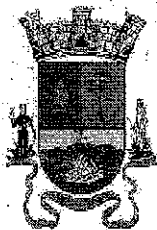
5.1. Os exames deverão ser realizados em laboratórios ou clínicas próprias ou credenciadas pela **CONTRATADA**, mediante a apresentação à **CONTRATADA**, de uma solicitação do médico assistente responsável, contendo o nome do paciente, o exame solicitado e o fim a que se destina, para que seja obtida a devida autorização ou guia e dentro dos prazos estipulados pela ANS.

**6. DAS CONSULTAS MÉDICAS:**

6.1. As consultas médicas deverão ser realizadas na rede própria ou credenciada pela **CONTRATADA**, sem qualquer tipo de limite e em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e dentro do prazo estipulado pela ANS.

**7. DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS EM CADA FAIXA ETÁRIA POR PLANO:**

7.1. Os beneficiários que poderão ingressar no plano estão abaixo especificados, e



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

correspondem ao número atual de beneficiários, sendo assim distribuídos:

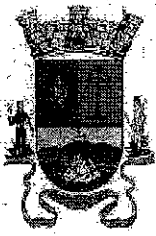
<b>TABELA POR FAIXA ETÁRIA</b>						
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>TITULAR</b>		<b>DEPENENTE</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>MASCULIN O</b>	<b>FEMININO</b>	<b>MASCULIN O</b>	<b>FEMININO</b>	<b>MASCULIN O</b>	<b>FEMININO</b>
De 0 à 18 anos	0	0	312	353	312	353
19 a 23 anos	3	8	18	23	21	31
24 a 28 anos	11	26	6	11	17	37
29 a 33 anos	19	76	20	17	39	93
34 a 38 anos	59	145	15	35	74	180
39 a 43 anos	99	231	55	56	154	287
44 a 48 anos	126	265	54	66	180	331
49 a 53 anos	117	296	55	55	172	351
54 a 58 anos	82	233	71	65	153	298
59 anos ou Mais	225	348	150	90	375	438
<b>TOTAL</b>	<b>741</b>	<b>1628</b>	<b>756</b>	<b>771</b>	<b>1497</b>	<b>2399</b>
<b>TOTAL DE VIDAS = 3.896</b>						

7.2. Tal como ressalvado no item 2.2 deste Anexo I, o número de 2/3 (dois terços) de beneficiários que deverão ingressar no Plano – que é o mencionado acima -, fator esse que deverá ser, especificamente, considerado pela licitante no ato de apresentação de sua **PROPOSTA DE PREÇO**, para fixação de seus respectivos custos.

## **8. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

**8.1. Qualificação Técnica juntamente aos documentos de habilitação deverão ser apresentados os seguintes documentos:**

- a) Comprovante de inscrição na Agência Nacional de Saúde - ANS, em plena validade.
- b) Prova de Registro ou Inscrição na entidade profissional competente, que comprove, de forma inequívoca que a licitante atua no ramo pertinente ao objeto.
- c) Prova de aptidão para o desempenho de atividade pertinente ao objeto da licitação, por meio da apresentação de Atestado(s), expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a prestação dos serviços pela licitante, pertinente e compatível em características, quantidade e prazos com o objeto desta licitação. Entender-se por compatível com o objeto pretendido o atestado que comprove a execução de serviços em quantidade igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) do número de beneficiários previstos no Anexo I –



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

Condições Gerais de Cobertura.

- d)** Será admitido o somatório de atestados quando se referirem à execução de serviços similares e compatíveis, desde que prestados simultaneamente.
- e)** Não serão aceitos atestados emitidos em nome de empresas sub-contratadas pela licitante.
- f)** Declaração de que possui Registro de Funcionamento dos planos comercializados na presente licitação, emitido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, nos termos do artigo 19 da Lei federal nº 9.656/98 e atualizações.
- g)** Declaração expressa, sob as penas da lei, de possuir em sua Rede de Credenciados os serviços de assistência médico-hospitalar, pronto-socorro, laboratorial e ambulatorial, na área de abrangência indicada nas Condições Gerais de Cobertura.
- h)** Declaração expressa, sob as penas da lei, de possuir em sua Rede de Credenciados, médicos nas especialidades constantes nas Condições Gerais de Cobertura.
- i)** Declaração de situação regular perante o Ministério do Trabalho, nos termos da Lei Federal nº 9.854/99.
- j)** Declaração de compromisso de manutenção de rede credenciada, durante todo o período de vigência do contrato, observadas as alterações aprovadas no decorrer do contrato pela PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA, nos termos do “Modelo de Declaração de Compromisso de Manutenção de Rede Credenciada”.
- k)** Declaração que disponibilizará suas instalações, sistema informatizado e rede assistencial para análise técnica da Comissão de Avaliação.

**8.2.** Uma vez proclamado o vencedor provisório da licitação, o pregoeiro, para verificar a aceitabilidade do objeto e da proposta da licitante detentora do melhor preço na fase de lances, e declarada habilitada, estabelecerá na própria Sessão ou por meio de comunicação formal (publicação e/ou e-mail) o prazo de até 03 (três) dias (podendo esse prazo ser prorrogado se a administração der causa ao atraso) para que o licitante disponibilize suas instalações, sistema informatizado e rede assistencial para análise técnica da Comissão de Avaliação, constituída para esta finalidade, momento em que serão verificadas todas as exigências do objeto, conforme previsto no Anexo I – Condições Gerais de Cobertura.

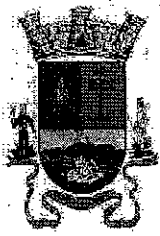
**8.2.1.** Os demais licitantes também serão comunicados da data a ser estabelecida para que possam acompanhar a avaliação.

**8.2.2.** O não atendimento do Item 8.2. no prazo determinado importará a desclassificação da licitante.

**8.3.** Para homologação o licitante vencedor deverá apresentar, em até 05 (cinco) dias úteis, após a sessão de lances, a seguinte documentação:

- a)** Registro de Funcionamento dos planos comercializados emitido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, nos termos do artigo 19 da Lei federal nº 9.656/98 e atualizações.
- b)** Relação Completa da Rede Credenciada, em atendimento ao Anexo VIII -Rede de Serviços de assistência médico-hospitalar, pronto-socorro, laboratorial e ambulatorial.

**8.4.** Demais documentos, exigências ou informações necessárias para a contratação do objeto, deverão ser analisados pelo departamento competente que efetua as contratações públicas, conforme as normas aplicadas à modalidade adotada.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**8.5.** A contratação será direta, não podendo ser feita através de intermediários, como administração de benefícios ou corretoras de plano de saúde.

## **8. PRAZO DE VIGÊNCIA**

9.1. O prazo de vigência da contratual será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura, podendo ser prorrogado nos termos dos art. 105, 106 e 107 da Lei 14.133/2021.

9.2. A licitante vencedora fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do artigo 125, da Lei Federal nº 14.133/2021.

## **10. PAGAMENTO E REAJUSTE**

10.1. **Condições de Pagamento:** Os pagamentos serão realizados em até 10 (dez) dias do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após aprovação da fatura mensal, devidamente atestada pela Secretaria de Administração. As Notas Fiscais deverão ser emitidas nos termos das alíneas “a” e “b” do inciso III do artigo 7º da Portaria CAT nº 162/2008.

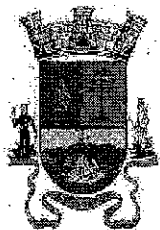
10.2. **Reajuste:** Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis no período de 12 (meses). Após, em havendo prorrogação do prazo contratual, os preços serão reajustados mediante aplicação do índice IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, considerando como mês base, o da data da Proposta.

## **11. REQUISITOS DE FISCALIZAÇÃO**

11.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por 1 (um) ou mais fiscais do contrato, representantes da Administração de acordo com os termos do art. 117 da Lei 14.133/2021.

11.2. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

11.3. O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

11.4. O fiscal do contrato será auxiliado (quando solicitado) pelos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno da Administração, que deverão dirimir dúvidas e subsidiá-lo com informações relevantes para prevenir riscos na execução contratual.

11.5. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento.

11.6. Os gestores responsáveis pelo Contrato será o **Sr. João Antonio Valério, Secretário de Administração, Srª Simone da Luz, Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde e Sr. Rafael de Jesus Freitas, Superintendente do Instituto de Previdência do Município de Itapeçerica da Serra - ITAPREV.**

## **12. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

12.1. A seleção será feita com base no sorteio de julgamento de **MENOR PREÇO GLOBAL**, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021.

## **13. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

13.1. A contratação será atendida pela dotação orçamentária 287 - 08.20.00 3.3.90.30.50 4.122.7001.2286, proveniente de Recursos do Tesouro Geral, consignada no orçamento vigente.

## **14. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

14.1. O custo estimado total da contratação é de R\$ 26.461.632,00 (vinte e seis milhões quatrocentos e sessenta e um mil seiscientos e trinta e dois reais), conforme orçamento preliminar anexo.

Itapeçerica da Serra, 12 de fevereiro de 2025

**JOÃO ANTONIO VALÉRIO**  
**SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO**