

## EDITAL DE LICITAÇÃO Nº. 22/2020/PMPB.

### CRENCIAMENTO Nº 01/2020/PMPB.

O Município de Pescaria Brava, nos Termos da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei nº. 8.883, de 08 de junho de 1994 e demais legislações complementares, torna público para conhecimento dos interessados que está realizando esta Licitação Pública, de **CRENCIAMENTO PARA OPERADORA(S) DE PLANO DE SAÚDE**, e receberá as propostas para o objeto do presente Edital de Licitação de 27 de maio de 2020 a partir das 07:00 até as **13:00 H do dia 30 de dezembro de 2020**, através do seu **Protocolo**, localizado na Rod. SC 437, Km 08, Centro, CEP: 88.798-100, Pescaria Brava/SC.

a) A reunião para a **abertura** dos envelopes contendo "Documentação" e "Propostas de Preços" será realizada no **dia seguinte a apresentação da documentação, sempre as às 08:00 H horas**, na **Sala de Reuniões de Licitações**, localizada na Rod. SC 437, Km 08, Centro, CEP: 88.798-100, Pescaria Brava/SC, **com a presença ou não das licitantes.**

b) Não serão aceitas nem recebidas, em hipótese alguma, documentações e propostas após a data e hora aprazadas para esta licitação, ainda que tenham sido despachadas, endereçadas e/ou enviadas por qualquer meio, anteriormente a data do vencimento. Também não serão aceitas, nem levadas em consideração, propostas encaminhadas por e-mail, telexogramas, telegramas, radiogramas, aerogramas ou fax.

### 1. OBJETO DO CRENCIAMENTO

O presente Edital tem por objeto: **O Credenciamento de Operadora(s) de Plano de Saúde para o Município de Pescaria Brava/SC.**

### 2. DA VIGÊNCIA E OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

2.1. O período de vigência do presente contrato será de 05 (cinco) anos a contar da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo, na forma e prazo estabelecidos na lei vigente.

2.2. Os prazos de início e de conclusão admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada à manutenção do seu equilíbrio econômico-financeiro, nos casos previstos no § 1º, do art. 57, da Lei nº. 8.666/93.

2.3 As obrigações contratuais são as descritas nas respectivas cláusulas da minuta contratual (Anexo I) e seu(s) anexo(s), se houver, que independentemente de transcrição fazem parte integrante deste Edital.

### 3. DO TERMO CONTRATUAL

3.1. Será firmado termo contratual, minuta (anexo I), que constitui parte integrante do presente Edital,

cujas cláusulas e condições são reguladas pela Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações decorrentes da Lei nº. 8.883, de 08 de junho de 1994;

**3.2.** Farão parte integrante do termo contratual todos os elementos apresentados pela(s) Operadora(s) Credenciada(s), que tenham servido de base para o julgamento da licitação, bem como as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, independentemente de transcrição;

**3.3.** O **Munípio de Pescari Brava** convocará a(s) Operadora(s) que apresentar toda a documentação e requisitos exigidos o **“Termo Contratual”**, com **vigência de 05 (cinco) anos a contar da assinatura do contrato**, sob pena de decair do direito a contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81, da Lei Nº. 8.666/93;

**3.4.** A recusa injustificada da adjudicatária em assinar o "Termo Contratual", conforme estabelecido no subitem anterior caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o as penalidades a que se refere à Lei nº. 8.666/93;

**3.5.** O prazo de convocação para assinatura do Termo Contratual poderá ser prorrogado, uma vez, por igual período, quando solicitado pela licitante durante o seu transcurso e desde que seja apresentado motivo devidamente justificado;

**3.6.** Na contagem dos prazos estipulados na presente licitação, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

**3.7.** Somente poderá celebrar contrato ou instrumento equivalente com o Município de Pescaria Brava, o adjudicatário que, nos termos do parágrafo 3º, do Art. 195 da Constituição Federal, comprove até a data da contratação, estar em situação regular perante a Previdência Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, mediante, respectivamente, a apresentação, em original ou cópia autenticada, da Certidão Negativa de Débito - CND e do CRS/FGTS, em vigor.

#### **4. DA INEXECUÇÃO, RESCISÃO E ALTERAÇÃO DO TERMO CONTRATUAL.**

**4.1.** A inexecução e a rescisão do termo contratual serão reguladas pelos arts. 58, inciso II, e 77 a 80, seus parágrafos e incisos, da Lei nº. 8.666/93.

**4.2.** A alteração do termo contratual dar-se-á nos termos do art. 65, seus incisos e parágrafos, da Lei nº. 8.666/93.

#### **5. DA FORMA DE PAGAMENTO**

**5.1.** O pagamento será efetuado no dia 20 do mês subsequente ao do recebimento do relatório detalhado por Servidor, que deve conter no mínimo os valores da mensalidade e dos procedimentos realizados no mês, e só será realizado mediante apresentação das Notas Fiscais Eletrônicas, competentemente certificado e atestadas pelo órgão fiscalizador do **CONTRATANTE**, sempre, **através de Ordem Bancária em conta corrente**, diretamente ao favorecido na praça e em conta bancária indicada na Nota Fiscal Eletrônica.

- a) Na aprovação da Nota Fiscal Eletrônica se dará mediante o "**CERTIFICO**" pelo responsável do órgão competente da "**CONTRATANTE**", devidamente assinado, datado e com aposição do respectivo carimbo funcional.
- b) Na Nota Fiscal Eletrônica deverá constar, necessariamente o número e a data de assinatura do contrato;
- c) O pagamento previsto no item acima, só vencerá em dia de expediente normal, na cidade de Pescaria Brava, postergando-se, em caso negativo para o primeiro dia útil.

5.2. O relatório detalhado por Servidor, deve ser entregue no setor de Recursos Humanos do Município de Pescaria Brava, até o dia 20 de cada mês, para possibilitar, referido desconto na folha de pagamento e o repasse para a Operadora

## 6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Inexiste a indicação e destaque de recursos orçamentário e financeiros provenientes desta Autarquia, a ser repassado diretamente para a(s) Operadora(s) de Plano de saúde credenciada(s), considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Saúde fica condicionado ao desconto na folha de pagamento dos servidores e repassados através de despesa(s) extra-orçamentária(s) a(s) Operadora(s).

## 7. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

7.1. Poderão participar do presente credenciamento as Operadoras de Plano de saúde que satisfaçam às condições deste edital, e apresentem os documentos de habilitação e da proposta, em envelopes, distintos que passamos a chamar de **ENVELOPE Nº. 1**, ou envelope da "**DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**" e o **ENVELOPE Nº. 2**, ou envelope da "**PROPOSTA DE PREÇOS**" no local, data e horário indicados neste Edital.

7.2. Somente poderão participar desta licitação as Operadoras qualificadas, que comprovarem sua habilitação, conforme disposto neste Edital.

7.3. É vedada a participação de consórcio de Operadoras.

7.4. Não poderá participar desta licitação a Operadora que tenha sido declarada inidônea por quaisquer órgãos da Administração Pública ou que esteja cumprindo suspensão do direito de licitar e de contratar com os órgãos da Administração.

7.5. Não poderá participar da presente licitação, pessoas jurídicas que, dentre seus dirigentes (responsáveis técnicos ou legais), suas equipes técnicas, bem como, dentre eventuais sub-contratados, figure ocupante de cargo ou emprego na Administração Direta ou Indireta do Município de Pescaria Brava.

7.6. As operadoras participantes deste certame deverão satisfazer as condições expressas no presente Edital, seus Anexos e legislação pertinente.



7.7. Nenhuma pessoa física, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma pessoa jurídica licitante. Esse representante, todavia, poderá fazer-se acompanhar de um assessor.

7.8. A participação na presente licitação implica: na aceitação plena e irrevogável de todas as condições expressas neste Edital e em seus anexos; na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor; e na responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e documentos apresentados em qualquer fase do processo.

## 8. DAS CONDIÇÕES E ESPECIFICAÇÕES

8.1. A área mínima de atendimento do plano deve ser: **ESTADUAL, com urgência e emergência em todo o Brasil.**

8.2. Cobertura – O plano de Saúde deverá cobrir todas as doenças inclusive transplantes de córnea e de rins tratamento psiquiátrico e etc. Conforme o Rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

8.3. O plano de saúde dará suporte de atendimentos em casos de coberturas previsto nos planos, referentes a serviços médico-hospitalares não disponíveis na área de atendimento do Plano de Saúde.

8.4. A rede credenciada deve ser composta por médicos (em todas as especialidades), laboratórios de análise clínicas, clínicas médicas, clínicas de diagnóstico por imagem, clínicas de fisioterapia e hospitais, e profissionais na área da saúde; fonoaudiólogo, psicólogos e nutricionistas. Sendo que o Hospital deve ser referência em serviços médico-hospitalares de alta complexidade e tecnologia de ponta.

## 9. ABERTURA DOS ENVELOPES

9.1. A abertura dos envelopes de HABILITAÇÃO e PROPOSTA DE PREÇO dar-se-á em sessão pública, perante a Comissão de Licitação, **no dia definido no preâmbulo deste Edital.**

## 10. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO – ENVELOPE Nº. 1

10.1. A licitante deverá apresentar os seguintes documentos de habilitação, todos da sede (matriz) da proponente, em única via:

### a) Documento relativo à constituição da empresa:

1 – 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 que comprovem que o ramo de atividade da empresa é compatível com o objeto de Licitação, ou;

2 – Registro comercial, no caso de empresa individual, ou;

3 – Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de

prova de diretoria em exercício, ou;

**4** – 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.

**b) Prova de Regularidade** com a Fazenda Municipal, Estadual e Federal mediante certidão emitida no domicílio ou sede da empresa;

**c) Prova de regularidade relativa** à Seguridade Social fornecida pelo INSS - Instituto Nacional de Seguro Social (CND – Certidão Negativa de Débito), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

**d) Prova de regularidade relativa** ao FGTS -Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRS – Certificado de Regularidade de Situação), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

**e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT, expedida pela Justiça do Trabalho**, demonstrando a inexistência de débitos inadimplidos;

**f)** Autorização emitida pela Agencia Nacional de Saúde – ANS, devidamente em dia, para o seu funcionamento.

**g) Declaração** de que a proponente está cumprindo com o disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Art. 27, V, da Lei 8.666/93, conforme modelo (Anexo IV).

**h) Declaração de Aceitação dos Termos do Edital (Anexo III).**

**10.2.** Os documentos de habilitação deverão ser originais ou cópias autenticadas em cartório competente ou por servidor designado pelo **Município de Pescaria Brava**, ou ainda publicação em Órgão da imprensa oficial. Faz-se exceção aos documentos disponibilizados e emitidos via internet, como o **CND do INSS** e o **CRS do FGTS**, entre outros, que terão sua validade confirmada através do “site” do respectivo órgão, em única via.

**Observação:** todos os documentos deverão estar perfeitamente legíveis.

**10.3.** Para os documentos apresentados, sem prazo de validade expresso, considerar-se-á 180 (cento e oitenta) dias da data de emissão, com exceção dos Atestados, bem como os documentos cuja renovação se torna impossível.

**10.4.** As licitantes que não apresentarem em forma legal e em perfeitas condições a documentação exigida na condição anterior serão consideradas inabilitadas e excluídas das fases subsequentes da

Licitação, sem direito a qualquer reclamação ou indenização.

**10.5.** A participação neste Edital de Licitação importa a licitante, na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, bem como observância nos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos.

**10.6.** Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação.

**10.7.** A documentação de habilitação deverá ser apresentada em **envelope opaco, lacrado e indevassável**, devendo o mesmo ser timbrado e/ou identificado com carimbo padronizado do (CNPJ) da firma licitante, contendo o seguinte endereçamento:

**AO MUNICÍPIO DE PESCARIA BRAVA.  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
EDITAL N. XXX/2018 – CREDENCIAMENTO.  
ENVELOPE N. 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO  
LICITANTE:  
CNPJ:**

## **11. DA PROPOSTA DE PREÇOS – ENVELOPE Nº. 2**

**11.1.** A licitante deverá apresentar a proposta de preços original ou em fotocópia autenticada, **datilografada ou impressa em língua portuguesa**, em **papel timbrado ou identificado com carimbo padronizado do (CNPJ) da firma licitante**, em 01 (uma) via, sem emenda, rasura, entrelinha ou ressalva, indicando o número deste Edital, bem como, **datada, assinada na última folha e rubricada as demais pelo representante legal da licitante.**

### **11.2. A proposta deverá conter:**

- a) Preço da mensalidade por faixa etária em algarismo arábico, em moeda corrente nacional, sem emendas, rasuras, uso de corretivos ou entrelinhas.
- b) O percentual da co-participação, e o valor máximo da co-participação.
- c) Prazo de validade, que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua abertura, sendo este o prazo considerado em caso de omissão.
- d) Conter Nome e CPF do signatário, sua função e/ou cargo na empresa, tudo de modo legível.

**11.3. A Proposta de Preços deverá ser apresentada em envelope opaco, lacrado e indevassável**, devendo o mesmo ser timbrado e/ou identificado com carimbo padronizado do (C.N.P.J.) da firma licitante, contendo o seguinte endereçamento:



**AO MUNICÍPIO DE PESCARIA BRAVA.  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
EDITAL N. XXX/2018 – CREDENCIAMENTO.  
ENVELOPE N. 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO  
LICITANTE:  
CNPJ:**

## **12. DOS RECURSOS**

**12.1.** Dos atos praticados pela Administração decorrentes da presente licitação, cabem:

**12.1.1.** Recursos no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da Ata, nos casos de:

- a) Habilitação ou inabilitação do licitante;
- b) Julgamento das propostas;
- c) Anulação ou revogação da licitação;
- e) Aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou multa;
- e) Rescisão do termo contratual.

**12.1.2.** Representação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do termo contratual, de que não caiba recurso hierárquico;

**12.2.** A intimação dos atos referidos no art. 109, § 1º da Lei 8.666/93, alíneas "a", "b", "c" e "e", excluídos os relativos à advertência e multa de mora, e no inciso III, será feita mediante publicação na imprensa oficial, salvo nos casos previstos nas alíneas "a" e "b", se presentes os prepostos das licitantes no ato em que foi adotado a decisão, que poderá ser feita por comunicação direta aos interessados, mencionando-se o fato na respectiva Ata;

**12.3.** Os recursos previstos nas alíneas "a" e "b" do subitem 13.1.1. terão efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presente razões de interesse público, atribuir aos demais eficácia suspensiva;

**12.4.** Interposto o recurso será comunicado aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

**12.5.** Os recursos deverão ser propostos por escrito e dirigidos ao Prefeito Municipal do Município de Pescaria Brava, por intermédio do Presidente da Comissão Permanente de Licitação, o qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir devidamente informado a autoridade superior, devendo, neste caso a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade;



**12.6.** É vedada a licitante a utilização de recurso ou de impugnações como expediente protelatório ou que vise a tumultuar o procedimento da licitação. Identificado tal comportamento, poderá a Comissão Permanente de Licitação arquivar sumariamente os expedientes ou, se for o caso, propor a aplicação ao autor às sanções cabíveis;

**12.7.** Os recursos interpostos fora do prazo legal, não serão levados em consideração.

### **13. DA ANULAÇÃO E REVOGAÇÃO**

**13.1.** Por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente, o Município de Pescaria Brava poderá revogar ou anular a presente licitação, sem que tal ato possa gerar obrigação de indenização, ressalvando o disposto no parágrafo único, do art. 59, da Lei nº. 8.666/93;

**13.2.** A nulidade do procedimento licitatório induz a do termo contratual, ressalvado o disposto no parágrafo único, do art. 59, da Lei nº. 8.666/93;

**13.3.** No caso de desfazimento do processo licitatório, fica assegurado o contraditório e a ampla defesa.

### **14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**14.1.** Nenhuma indenização será devida as licitantes em razão da elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital.

**14.2.** A apresentação da proposta de preços implica na aceitação plena e total das condições deste Edital, sujeitando-se a licitante as sanções previstas nos artigos 87 e 88, da Lei nº. 8.666/93;

**14.3.** A apresentação da proposta de preços será considerada como evidência de que a licitante examinou criteriosamente todos os documentos do Edital, e obteve informações sobre qualquer ponto duvidoso antes de apresentá-la, e considerou que os elementos desta licitação lhe permitiram a elaboração de uma proposta totalmente satisfatória.

**14.4.** A Operadora Credenciada assumirá integralmente e exclusivamente todas as responsabilidades no que diz respeito às obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias e todos os demais encargos que por ventura venham a incidir sobre o objeto do presente Edital.

**14.5.** No caso de necessidade de alteração deste Edital, antes do dia e hora marcados para a abertura das propostas, poderá ocorrer prorrogação, respeitando-se o número de dias decorridos a partir do último aviso publicado e utilizando-se dos meios anteriormente adotados para a nova divulgação.

**14.6.** O envelope Nº. 2 - Proposta de Preços de licitante inabilitado, não retirado pelo representante da interessada na data da abertura das demais propostas, ficará em poder da Comissão Permanente de Licitação, devidamente "lacrado" a disposição da empresa durante 10 (dez) dias corridos, a contar da citada data. Findo este prazo, será providenciada a remessa do mesmo a licitante interessada, através dos Correios, adotando-se as precauções de praxe.

**14.7.** É facultada a Comissão Permanente de Licitação em qualquer fase da licitação, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a completar a instrução do processo.

**14.8.** Quaisquer dúvidas, sobre o presente Edital, deverão ser objeto de consulta à Comissão Permanente de Licitação, em até (02) dois dias antes da data de abertura da licitação.

**14.9.** A Comissão Permanente de Licitação poderá solicitar parecer técnico interno ou externo em qualquer fase da presente licitação.

**14.10.** Onde este Edital for omissivo, prevalecerão os termos da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores, reservando-se ainda o Município de Pescaria Brava, o direito de revogar no todo ou em parte o presente Edital, sem que dessa sua decisão possa resultar, em qualquer caso, reclamação ou indenização por parte das licitantes.

**14.11.** Fica eleito o Foro da Comarca de Laguna/SC, para dirimir todas as questões deste Edital, que não forem resolvidas por via administrativa ou por arbitramento, na forma do Código Civil.

Pescaria Brava/SC, 11 de MAIO de 2020.

DEYVISONN DA SILVA DE  
SOUZA  
Prefeito



## ANEXO I

### AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 01/2020/PMPB.

#### MINUTA CONTRATUAL

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM – **O MUNICÍPIO DE PESCARIA BRAVA**, E A EMPRESA XXXXXXX, NOS TERMOS DA LEI Nº. 8.666 DE 21/06/93 E DEMAIS ALTERAÇÕES POSTERIORES, OBJETIVANDO **CONTRATAÇÃO DE OPERADORA DE PLANO DE ASSISTENCIA A SAUDE, COM REGISTRO NA AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SIPLEMENTAR "ANS", ESPECIALIZADA PARA A PRESTAÇÃO CONTINUADA DE SERV DE ASSISTÊNCIA MEDICA, COM PADRAO DE ACOMODAÇÃO ENFERMARIA, AMBULATORIAL, MEDICO HOSPITALAR, OBSTRETIA, EXAMES, INTERNAÇÕES, ETC.**

#### PREÂMBULO:

1. CONTRATANTE: MUNICIPIO DE PESCARIA BRAVA, estabelecida na Rod. SC 437, Km 08, Centro, Pescaria Brava/SC, Cep. 88798-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 16.780.795/0001-38, doravante denominada CONTRATANTE, representada neste ato pelo Ilmo. Sr. DEYVISONN DA SILVA DE SOUZA, Prefeito Municipal, portador da Cédula de Identidade nº. xxxxxx, expedida pelo SSP/SC e inscrito no CPF sob o nº. xxxxxxx.

2. CONTRATADA: A Empresa XXXXX, estabelecida na XXXX, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº XX.XXX.XXX/XXXXX-XX, doravante denominada CONTRATADA, representada neste ato por seu sócio-gerente (titular), Sr. XXXX, portador da Cédula de Identidade RG nº XXXX, e inscrito no CPF sob o nº XXXX, representante legal.

#### 3. ADJUDICAÇÃO:

O presente contrato decorre do Processo de Licitação - **CREDENCIAMENTO, Edital nº. 01/2020/PMPB**, que passa a integrar este contrato independentemente de transcrição, juntamente com a proposta da **CONTRATADA**.



## **Cláusula Primeira Do Objeto**

**1.1.** A presente Licitação tem por objetivo a **O Credenciamento de Operadora(s) de Plano de Saúde para os Servidores do Município de Pescaria Brava.**

**1.2.** A **CONTRATADA** será obrigada, a aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões até o limite fixado no parágrafo 1º, do art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores.

## **Cláusula Segunda Da Cobertura**

**2.1.** Os beneficiários inscritos no Plano de Saúde terão direito ao atendimento médico-hospitalar e ambulatorial a ser efetuadas em rede próprias ou credenciadas da Contratada. O atendimento acima referido será efetuado independentemente do local de origem do evento e de acordo com os procedimentos médicos referenciados pela ANS no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e relacionados às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS.

**2.2.** Fica garantida a cobertura para os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho.

**2.3.** Consultas médica, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas credenciadas pela Contratada, inclusive obstétricas para pré-natal, e reconhecidas pelo CFM.

**2.4.** Consultas e/ou sessões com nutricionistas, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo de acordo com o estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

## **Cláusula Terceira Da Dotação Orçamentária**

**3.1.** Inexiste a indicação e destaque de recursos orçamentário e financeiros provenientes desta Autarquia, a ser repassado diretamente para a(s) Operadora(s) de Plano de saúde credenciada(s), considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Saúde fica condicionado ao desconto na folha de pagamento dos servidores e repassados através de despesa(s) extra-orçamentária(s) a(s) Operadora(s).

## **Cláusula Quarta Da Forma e Condições de Pagamento**

**4.1.** O pagamento será efetuado no dia 20 do mês subsequente ao do recebimento do relatório detalhado por Servidor, que deve conter no mínimo os valores da mensalidade e dos

procedimentos realizados no mês, e só será realizado mediante apresentação das Notas Fiscais Eletrônicas, competentemente certificado e atestadas pelo órgão fiscalizador do **CONTRATANTE**, sempre, **através de Ordem Bancária em conta corrente**, diretamente ao favorecido na praça e em conta bancária indicada na Nota Fiscal Eletrônica.

a) Na aprovação da Nota Fiscal Eletrônica se dará mediante o "**CERTIFICO**" pelo responsável do órgão competente da "**CONTRATANTE**", devidamente assinado, datado e com aposição do respectivo carimbo funcional.

b) Na Nota Fiscal Eletrônica deverá constar, necessariamente o número e a data de assinatura deste instrumento;

c) O pagamento previsto no item acima, só vencerá em dia de expediente normal, na cidade de Pescaria Brava/SC, postergando-se, em caso negativo para o primeiro dia útil.

**4.2.** O relatório detalhado por Servidor, deve ser entregue no setor de Recursos Humanos do Município de Pescaria Brava, até o dia 20 de cada mês, para possibilitar, referido desconto na folha de pagamento e o repasse para a Operadora;

**4.3.** A **CONTRATADA** deverá exibir nas datas de liquidação, obrigatoriamente, Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, CND do INSS e CRS do FGTS, devidamente atualizados, sob pena do Município de Pescaria Brava sustar o pagamento respectivo e/ou pagamentos subseqüentes, sustação essa que só será liberada mediante apresentação dos mesmos.

**4.4.** O não cumprimento do subitem acima por parte da **CONTRATADA** não poderá ser considerado como atraso de pagamento, e em conseqüência, não cabendo a **CONTRATANTE** qualquer ônus financeiro.

**4.5.** A **CONTRATANTE** não efetuará aceite de títulos negociados com terceiros, isentando-se quaisquer conseqüências surgidas e responsabilizando a **CONTRATADA** por perdas e danos em decorrência de tais transações.

## **Cláusula Quinta** **Da Vigência**

**5.1.** O presente contrato terá **vigência 05 (cinco) anos a contar da data da assinatura deste instrumento**, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo, na forma e prazo estabelecidos na lei vigente.

**5.2.** O período de vigência contratual estipulado nos termos do item 5.1, não exime o **CONTRATANTE** da comprovação de existência de recursos orçamentários aprovados por lei, nos termos do art. 167, inciso II, da Constituição Federal, para efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao da assinatura do contrato.

**5.3.** As prorrogações autorizadas e devidamente justificadas serão anotadas e expedidas por escrito



pelo órgão competente do **CONTRATANTE**.

### **Cláusula Sexta Da Execução**

**6.1.** Este Contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei, respondendo cada uma pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial.

**6.2.** A execução deste Contrato será acompanhada e fiscalizada por um representante do **CONTRATANTE** especialmente designado.

**6.3.** A **CONTRATADA** é responsável pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, inclusive por acidentes e mortes, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste Contrato.

### **Cláusula Sétima Da Alteração Contratual**

**7.1.** Este Contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores, desde que haja interesse do **CONTRATANTE**, com a apresentação das devidas justificativas.

### **Cláusula Oitava Das penalidades e Sanções**

**8.1.** De conformidade com o estabelecido nos arts. 86 e 87 da Lei Federal nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores, poderá o **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes penalidades a **CONTRATADA** que descumprir as condições deste contrato:

**8.1.1.** No caso de atraso ou negligencia na execução dos serviços, será aplicada multa diária na ordem de 0,1% (zero vírgula um por cento) calculado sobre o valor global do contrato, até o 10º (décimo) dia.

**8.2.** Pela inexecução parcial ou total do contrato, o **CONTRATANTE** poderá, garantindo-se o direito do contraditório e da ampla defesa, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar as seguintes sanções, com base em processo administrativo:

**8.2.1. Advertência verbal ou escrita**, quando houver qualquer paralisação não autorizada ou quando houver descumprimento de qualquer cláusula deste contrato e/ou nas faltas leves não acarretem prejuízos de monta a execução do contrato, não eximindo o advertido das demais sanções ou multas.

**8.2.2. Multa na ordem de 5% (cinco por cento)** sobre o valor do contrato pela inexecução parcial e na ordem 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato pela inexecução total.



**8.2.3. Suspensão por até 2 (dois) anos** de participação em licitações do Município de Pescaria Brava, no caso de inexecução parcial ou total do contrato, sendo aplicada segundo a gravidade e se a inexecução decorrer de violação culposa da **CONTRATADA**.

**8.2.4. Declaração de inidoneidade** para participar de licitação e contratar com a Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, quando a inexecução do contrato decorrer de violação dolosa da **CONTRATADA**, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a sua reabilitação na forma da legislação em vigor.

**8.3.** Na aplicação destas penalidades serão admitidos os recursos previstos em lei.

**8.4.** A aplicação das penalidades estabelecidas neste contrato seguirá as normas contidas no art. 87, §3º da Lei 8.666/93.

**8.5.** Não serão aplicadas as multas decorrentes de "**casos fortuitos**" ou "**força maior**" devidamente comprovados.

**8.6.** Sem prejuízo da aplicação ao inadimplemento das sanções que lhe couberem, o **CONTRATANTE**, recorrerá às garantias constituídas, se houverem, a fim de ressarcir-se dos prejuízos que lhe tenha acarretado a **CONTRATADA**, podendo ainda reter créditos decorrentes do contrato e promover a cobrança judicial, por perdas e dano.

**8.9.7.** Nenhum pagamento será feito a **CONTRATADA**, que tenha sido multada, antes de quintada ou isentada à multa.

**8.9.8.** O valor da multa contratual referida nesta cláusula, terá sempre como referência o valor total pago pelos servidores que aderirem ao Plano de Saúde.

#### **Cláusula Nona Dos Recursos Administrativos**

**9.1.** Da penalidade aplicada caberá recurso por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis da notificação, a autoridade superior àquela que aplicou a sanção, ficando sobrestada a mesma até o julgamento do pleito, nos termos do art. 109, da Lei nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores.

#### **Cláusula Décima 9 Da Rescisão**

**10.1.** Poderão ser motivo de rescisão contratual as hipóteses elencadas no art. 78 da Lei nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores.

**10.2.** Caso o **CONTRATANTE** não se utilize da prerrogativa de rescindir o contrato, à seu exclusivo critério poderá suspender a sua execução e/ou sustar o pagamento das faturas, até que a **CONTRATADA** cumpra integralmente a condição contratual infringida, sem prejuízo da incidência das sanções previstas neste Contrato e na Lei nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores.



**10.3.** A rescisão poderá ser unilateral, amigável (resilição) ou judicial, nos termos e condições previstas no art. 79 da Lei nº. 8.333/93 e demais alterações posteriores.

**10.4.** A **CONTRATADA** reconhece os direitos do **CONTRATANTE** nos casos de rescisão previstas nos arts. 77 a 80 da Lei nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores.

**10.5.** Em caso de rescisão do presente contrato por parte do **CONTRATANTE** não caberá a **CONTRATADA** direito de qualquer indenização, salvo na hipótese do art. 79, parágrafo 2º, da Lei Federal nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores.

**11.6.** A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

**10.7.** Rescisão do Contrato em Virtude de Força Maior.

**10.7.1.** Tanto o **CONTRATANTE** como a **CONTRATADA** poderão rescindir este Contrato em caso de interrupção total na execução dos serviços por um período maior que 60 (sessenta) dias, em virtude de força maior, conforme definido no art. 393 do Código Civil Brasileiro, regularmente comprovado e impedido da execução deste Instrumento Contratual.

**10.7.2.** No caso acima, o **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** os serviços que a mesma tenha realizado de acordo com os termos deste Contrato.

**10.7.3.** Sempre que uma das partes julgar necessário invocar motivo de força maior, deverá fazer imediata comunicação escrita a outra, tendo esta última um prazo de até 30 (trinta) dias da data de seu recebimento para contestar, ou reconhecer os motivos constantes da notificação.

**10.8.** Nos demais casos previstos na legislação vigente.

#### **Cláusula Décima Primeira Da Força Maior ou Caso Fortuito**

**11.1.** Constitui motivo de força maior ou caso fortuito, para justificativa de atraso ou falta cometida por qualquer uma ou ambas as partes contratantes, aos termos do presente contrato, os fatos fora de seu controle, nos termos do art. 393 do Código Civil Brasileiro, desde que essas afetem, diretamente, os serviços contratados.

#### **Cláusula Décima Segunda Das Obrigações Legais e Fiscais**

**12.1.** Todos e quaisquer impostos, taxas e contribuições fiscais e parafiscais, inclusive os de natureza previdenciária, social e trabalhista, bem como emolumentos, ônus ou encargos de qualquer natureza, decorrentes da celebração deste contrato, ou da execução, correrão única e exclusivamente por conta da **CONTRATADA**.



**12.1.1.** A **CONTRATADA** obriga-se a manter inteiramente em dia suas contribuições previdenciárias, sociais e trabalhistas. Verificada, em qualquer tempo, a existência de débito proveniente do não-recolhimento dos mesmos, por parte da **CONTRATADA**, fica o **CONTRATANTE** desde já autorizado a suspender os pagamentos devidos à **CONTRATADA**, até que fique constatada a plena e total regularização de sua situação.

**12.2.** Quaisquer alterações nos encargos ou obrigações de natureza fiscal e/ou parafiscal, após a data limite de recebimento e abertura da proposta, será objeto de entendimento entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**.

**12.3.** A **CONTRATADA** responderá a todas as reclamações trabalhistas que possam ocorrer em consequência da execução dos serviços contratados, os quais não importam em vinculação laboral entre o **CONTRATANTE** e o empregado envolvido, que mantém relação empregatícia com a **CONTRATADA**, empregadora na forma do disposto no art. 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho.

**12.3.1.** Caso haja condenação do **CONTRATANTE**, inclusive como responsável solidário, a **CONTRATADA** reembolsar-lhe-á os valores pagos em decorrência da decisão judicial.

#### **Cláusula Décima Terceira Da Subcontratação**

**13.1.** É vedado à **CONTRATADA** terceirizar, subcontratar ou transferir o contrato, **sem estar expressamente autorizado, por escrito, pela CONTRATANTE.**

**13.2.** Qualquer terceirização, subcontratação ou transferência feita **sem autorização escrita da CONTRATANTE**, será nula de pleno direito e sem qualquer efeito, além de constituir infração passível das cominações legais e contratuais cabíveis.

**13.3.** Em caso de terceirização ou subcontratação, a **CONTRATADA** permanecerá solidariamente responsável, tanto em relação à **CONTRATANTE**, como perante terceiros, pelo perfeito cumprimento de todas as cláusulas e condições do contrato.

#### **Cláusula Décima Quarta Partes Integrantes**

**14.1.** Fazem parte integrante do presente Contrato, a Proposta da **CONTRATADA** e todos os elementos apresentados que tenham servido de base no Edital de **Nº. 02/2018 – CREDENCIAMENTO**, bem como as condições estabelecidas neste instrumento e seus anexos, se houver, independentemente de transcrição.

**14.1.1.** Ficam, também fazendo parte deste Contrato, as Normas vigentes, Instruções, Ordens de Serviço e mediante Termo de Aditamento, quaisquer modificações que venham a ser necessárias durante a sua vigência.



### **Cláusula Décima Quinta Do Foro**

**15.1.** As dúvidas e/ou divergências contratuais, desde que não previstas expressamente no respectivo contrato e que não extrapolem os limites da Lei, poderão ser solucionados amigavelmente.

**15.2.** Elegem as partes contratadas o Foro Privativo da Vara de Feitos da Fazenda Pública da Comarca de Laguna/SC, para dirimir todas e quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**15.3.** E, por assim estarem justas e contratadas, as partes por seus representantes legais assinam o presente feito em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só e jurídico efeito, perante as testemunhas abaixo assinadas, a tudo presentes.

Pescaria Brava/SC, xx de xxxxxx de 2020.

---

**Prefeito Municipal**

---

**Contratada**

**Rol de Testemunhas:**

---

**1ª Testemunha**

---

**2ª Testemunha**



## ANEXO II

### AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 01/2020. VALORES MÁXIMOS DAS MENSALIDADES E DA CO-PARTICIPAÇÃO

#### COPARTICIPAÇÃO 30%

Faixa Etária	MEDIA
00 a 18	R\$ 119,00
19 a 23	R\$ 145,07
24 a 28	R\$ 186,80
29 a 33	R\$ 214,94
34 a 38	R\$ 232,41
39 a 43	R\$ 271,71
44 a 48	R\$ 313,96
49 a 53	R\$ 361,86
54 a 58	R\$ 476,41
59 +	R\$ 710,54

Este plano, quando se trata a 30%, refere-se a coparticipação em tabela da operadora do plano de saúde (*nunca do particular*), ou seja, sua mensalidade contará com as seguintes coparticipações:

Franquias: as franquias serão aplicadas em caso de internamento, conforme segue: Procedimentos Valor da Franquia Internamento Clínico R\$ 500,00, Internamento Obstétrico R\$: 500,00, Internamento Cirúrgico R\$ 500,00;



#### COPARTICIPAÇÃO 50%

Faixa Etária	MEDIA
00 a 18	R\$ 101,80
19 a 23	R\$ 123,03
24 a 28	R\$ 158,38
29 a 33	R\$ 180,90
34 a 38	R\$ 195,26
39 a 43	R\$ 215,04
44 a 48	R\$ 252,17
49 a 53	R\$ 285,37
54 a 58	R\$ 378,44
59 +	R\$ 596,29

Valores por pessoa

Este plano, quando se refere a 50%, refere-se a coparticipação em tabela da operadora do plano de saúde (*nunca do particular*), ou seja, sua mensalidade contará com as seguintes coparticipações:

Franquias: as franquias serão aplicadas em caso de internamento, conforme segue: Procedimentos Valor da Franquia Internamento Clínico R\$ 500,00, Internamento Obstétrico R\$: 500,00, Internamento Cirúrgico R\$ 500,00;

Obs: Os valores da co-participação não serão pagos no momento da realização dos procedimentos, mas posteriormente na fatura/mensalidade, acompanhando do relatório analítico discriminado nome do prestador do serviço, cliente, tipos de procedimentos e valores.

#### 1. VALORES DA CO-PARTICIPAÇÃO:

**Nota explicativa para tratamentos seriados:** Quando ao procedimento seriado, este deverá ser apresentado em guia específica com quantidade máxima até 5 sessões. Se o valor da somatória das sessões realizadas na guia for



superior ao limitador do produto contratado, será cobrado o valor do limitador.

**OBS.:**

Se ocorrer a adesão ao plano de saúde de 30 (trinta) vidas ou mais, incluindo titulares e dependentes, **não haverá carência.**



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE  
**PESCARIA  
BRAVA**  
A FORÇA DA NOSSA GENTE POR UMA NOVA CIDADE.

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL

**DECLARO**, sob pena de inabilitação, que aceito, incondicionalmente, os termos do Edital e seus anexos, **CREDENCIAMENTO Nº. 01/2020/PMPB**, não havendo quaisquer dúvidas que venha a ocasionar controvérsias agora ou no futuro.

Pescaria Brava/SC \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020.

-----  
Nome e Cargo do Representante da Empresa



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE  
**PESCARIA  
BRAVA**  
A FORÇA DA NOSSA GENTE POR UMA NOVA CIDADE.

## ANEXO IV

### “M O D E L O”

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA  
C.N.P.J.  
ENDEREÇO

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.**

Para fins de participação, no **Edital de Credenciamento nº. 01/2020/PMPB**, em cumprimento com o que determina o art. 27, inciso V, da Lei 8.666/93, **DECLARAMOS** para todos os fins de direito, que a nossa empresa não possui empregados menores de dezoito anos em jornada noturna, ou em locais insalubres ou perigosos; não possui em seus quadros empregados menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Pescaria Brava/SC, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020.

-----  
Nome e Cargo do Representante da Empresa



**ANEXO V**  
**AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 01/2020/PMPB.**

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias nossa proposta para mensalidade e da co-participação todas as especificações consignadas no edital de licitação **Credenciamento nº. 01/2020/PMPB** e seus anexos, conforme abaixo:

<b>Tabela STD</b>		<b>Tabela EXECUTIVO</b>
PLANO ISENTO DE COPARTICIPAÇÕES TOTAL 0%		PLANO ISENTO DE COPARTICIPAÇÕES TOTAL 0%
0 - 18		
19 - 23		
24 - 28		
29 - 33		
34 - 38		
39 - 43		
44 - 48		
49 - 53		
54 - 58		
59 ou +		

Este plano, quando se trata a 30%, refere-se a coparticipação em tabela da operadora do plano de saúde (*nunca do particular*), ou seja, sua mensalidade contará com as seguintes coparticipações:

Franquias: as franquias serão aplicadas em caso de internamento, conforme segue: Procedimentos Valor da Franquia Internamento Clínico R\$ XXX,XX Internamento Obstétrico R\$: XXX,XX, Internamento Cirúrgico R\$ XXX,XX;



<b>Tabela STD</b>		<b>Tabela EXECUTIVO</b>
PLANO COM COPARTICIPAÇÕES EM CONSULTAS E EXAMES 50%		PLANO COM COPARTICIPAÇÕES EM CONSULTAS E EXAMES 50%
0- 18		
19 - 23		
24 - 28		
29 - 33		
34 - 38		
39 - 43		
44 - 48		
49 - 53		
54 - 58		
59 ou +		

Valores por pessoa

Este plano, quando se refere a 50%, refere-se a coparticipação em tabela da operadora do plano de saúde (*nunca do particular*), ou seja, sua mensalidade contará com as seguintes coparticipações:

Franquias: as franquias serão aplicadas em caso de internamento, conforme segue: Procedimentos Valor da Franquia Internamento Clínico R\$ XXX,XX, Internamento Obstétrico R\$: XXX,XX, Internamento Cirúrgico R\$ XXX,XX;

**OBS.:**

Será cobrado o valor de R\$ .....(.....) referente a taxa de adesão ao plano de saúde.

Se ocorrer a adesão ao plano de saúde de 30 (trinta) vidas ou mais, incluindo titulares e dependentes, **não haverá carência.**

**Complementação:**



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE  
**PESCARIA  
BRAVA**  
A FORÇA DA NOSSA GENTE POR UMA NOVA CIDADE.

**VALIDADE DA PROPOSTA:** (no mínimo, 60 (sessenta) dias, contados da data-limite para a entrega das propostas).

Pescaria Brava/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

-----  
Nome e Cargo do Representante da Empresa

## ANEXO VI

AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. **01/2020/PMPB.**

### **PROJETO BÁSICO PARA CREDENCIAMENTO DE OPERADORA(S) DE PLANO DE SAÚDE PARA OS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE PESCARIA BRAVA.**

**OBJETO:** Credenciamento de operadora(s) de plano de saúde para os servidores do Município de Pescaria Brava.

Visando oferecer um diferencial em benefício dos seus servidores do Município de Pescaria Brava credenciara plano(s) de saúde, que é, qualidade de vida, saúde e tranqüilidade em serviços médico- hospitalares através de serviços oferecidos por plano(s) de saúde.

Prestação continuada de serviços ou cobertura dos custos assistenciais médico-hospitalares na forma de Plano Privado de Assistência à saúde, garantindo a cobertura do Rol de Procedimentos Médicos editados pela ANS, com cobertura para todas as doenças do CID – 10 – Código Internacional de Doenças, com finalidade de garantir, sem limite financeiro, assistência à saúde, conforme o inciso I do artigo 1º da Lei 9656/98.

### **2. CONDIÇÕES E ESPECIFICAÇÕES**

A área mínima de atendimento do plano deve ser os Municípios: **ESTADUAL e NACIONAL e urgência e emergência em todo o Brasil.**

Cobertura – O plano de Saúde deverá cobrir todas as doenças inclusive transplantes de córnea e de rins tratamento psiquiátrico e etc., conforme o Rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

O plano de saúde dará suporte de atendimentos em casos de coberturas previsto nos planos, referentes a serviços médico-hospitalares não disponíveis na área de atendimento do Plano de Saúde.

A rede credenciada deve ser composta por médicos (em todas as especialidades), laboratórios de análise clínicas, clínicas medicas, clínicas de diagnostico por imagem, clínicas de fisioterapia e hospitais, e profissionais na área da saúde; fonoaudiólogo, psicólogos e nutricionistas. Sendo que o Hospital deve ser referência em serviços médico-hospitalares de alta complexidade e tecnologia de ponta.

### **3. TIPO DE PLANO:**

Standard – Acomodação em enfermaria em no máximo 03 leitos.



Executivos – Acomodação com quarto privative ou apartamento.  
Franquias que pode se dar:

Standard – Acomodação em quarto coletivo em no máximo 03 leitos.

Executivos – Acomodação com quarto privative ou apartamento.

#### **4. COBERTURAS E PRAZOS DE CARÊNCIAS DO(S) PLANO(S) DE SAÚDE:**

<b>COBERTURAS</b>	<b>CARÊNCIAS</b>
Urgência e emergência	<b>Isento</b>
Consultas eletivas Exames de laboratórios, exame anatomopatológicos e Citológicos (exceto necropsia), raios-X simples e contrastados, Eletrocardiograma.	<b>Isento</b>
Ultra-som	<b>Isento</b>
Fisioterapias, acupuntura, psicólogo, nutricionista.	<b>Isento</b>
Exames de imagem de alta complexidade (ressonâncias magnética), Tomografia computadorizada, densitometria óssea, endoscopia. Digestiva alta/ colonoscopia, eletromiografia, medicina nuclear.	<b>Isento</b>
Internações clínica cirúrgica e psiquiátrica	<b>Isento</b>
Parto a termo ou cesarias	<b>Isento</b>
Demais coberturas previstas nos Planos de Saúde estão no ROL de procedimento da ANS – Agencia Nacional de Saúde Suplementar- <a href="http://www.ans.gov.br">www.ans.gov.br</a>	

- As isenções da tabela acima é referenciada para planos já existentes que utilizaram a portabilidade e migrarem para outras operadoras, nos termos da legislação aplicada ao caso.

<b>COBERTURAS</b>	<b>CARÊNCIAS</b>
Consutas	<b>Isento</b>
Exames simples (laboratórios)	<b>Isento</b>
Exames complementares	<b>180 dias</b>
Procedimentos Ambulatoriais Especiais	<b>180 dias</b>
Procedimento Psiquiátrico Ambulatorial	<b>180 dias</b>
Internamento Clínico/cirúrgico	<b>180 dias</b>
Internamento Psiquiátrico	<b>180 dias</b>
Partos e cesarianas	<b>300 dias</b>



Doenças ou lesões pré-existentes	720 dias
----------------------------------	----------

- Para planos novos.
- Para todos os planos: Urgência e Emergência

#### 5. **BENEFICIÁRIOS DO PLANO(S):**

- Cônjuge;
- Filhos solteiros até 29 anos completo;
- O enteado, a criança ou adolescente sob a guarda ou tutela do usuário Titular por força de decisão judicial;
- A companheira ou companheiro, havendo união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge;
- Filhos incapazes.

#### 6. **MENSALIDADE:** (valores máximo a serem pagos pelos servidores)

<b>Tabela STD</b>		<b>Tabela EXECUTIVO</b>
<b>PLANO ISENTO DE COPARTICIPAÇÕES TOTAL 0%</b>		<b>PLANO ISENTO DE COPARTICIPAÇÕES TOTAL 0%</b>
0 - 18	153,42	207,12
19 - 23	182,17	245,93
24 - 28	236,80	319,69
29 - 33	288,88	389,98
34 - 38	317,79	429,02
39 - 43	333,72	450,52
44 - 48	375,83	507,37
49 - 53	405,90	547,96
54 - 58	564,20	761,66
59 ou +	920,54	1.242,73

Este plano, quando se trata a 0%, refere-se ao pagamento **somente** da **mensalidade, estando isento assim de quaisquer coparticipações**, seja em consultas, exames, internações, ou cirurgias, sendo assim sua mensalidade será fixa, considerando que poderá ser realizado qualquer procedimento, sem coparticipação (obedecendo as carências).



#### COPARTICIPAÇÃO 30%

Faixa Etária	MEDIA
00 a 18	R\$ 119,00
19 a 23	R\$ 145,07
24 a 28	R\$ 186,80
29 a 33	R\$ 214,94
34 a 38	R\$ 232,41
39 a 43	R\$ 271,71
44 a 48	R\$ 313,96
49 a 53	R\$ 361,86
54 a 58	R\$ 476,41
59 +	R\$ 710,54

Este plano, quando se trata a 30%, refere-se a coparticipação em tabela da operadora do plano de saúde (*nunca do particular*), ou seja, sua mensalidade contará com as seguintes coparticipações:

Franquias: as franquias serão aplicadas em caso de internamento, conforme segue: Procedimentos Valor da Franquia Internamento Clínico R\$ 500,00, Internamento Obstétrico R\$: 500,00, Internamento Cirúrgico R\$ 500,00;

#### COPARTICIPAÇÃO 50%

Faixa Etária	MEDIA
00 a 18	R\$ 101,80
19 a 23	R\$



	123,03
24 a 28	R\$ 158,38
29 a 33	R\$ 180,90
34 a 38	R\$ 195,26
39 a 43	R\$ 215,04
44 a 48	R\$ 252,17
49 a 53	R\$ 285,37
54 a 58	R\$ 378,44
59 +	R\$ 596,29

Valores por pessoa

Este plano, quando se refere a 50%, refere-se a coparticipação em tabela da operadora do plano de saúde (*nunca do particular*), ou seja, sua mensalidade contará com as seguintes coparticipações:

Franquias: as franquias serão aplicadas em caso de internamento, conforme segue: Procedimentos Valor da Franquia Internamento Clínico R\$ 500,00, Internamento Obstétrico R\$: 500,00, Internamento Cirúrgico R\$ 500,00;

Obs: Os valores da co-participação não serão pagos no momento da realização dos procedimentos, mas posteriormente na fatura/mensalidade, acompanhando do relatório analítico discriminado nome do prestador do serviço, cliente, tipos de procedimentos e valores.

**Nota explicativa para tratamentos seriados:** Quando ao procedimento seriado, este deverá ser apresentado em guia específica com quantidade máxima até 5 sessões. Se o valor da somatória das sessões realizadas na guia for superior ao limitador do produto contratado, será cobrado o valor do limitador.

**OBS.:**

Se ocorrer a adesão ao plano de saúde de 30 (trinta) vidas ou mais, incluindo titulares e dependentes, **não haverá carência.**

**Obs:** (valores máximo a serem pagos pelos servidores)

**7. PAGAMENTO:**

O Município de Pescaria Brava, fará o desconto direto na folha de pagamento dos servidores que aderirem ao Plano de Saúde, após a apresentação do relatório detalhado da mensalidade e dos procedimentos realizados no mes e repassará para a Operadora, os valores correspondentes a mensalidade e aos procedimentos.

#### **8. OBSERVAÇÕES:**

- Caso sejam credenciados mais de uma plano de saúde, fica a critério do servidor a adesão ao mesmo.
- O Servidor do Município de Pescaria Brava deve tomar conhecimento de todas as exigências referentes a Operadora do Plano de Saúde que fizer a escolha, ficando o Município de Pescaria Brava isento de qualquer despesa ou outro fato que venha surgir no decorrer da prestação dos serviços.

Validade: O Credenciamento terá validade por 05 (cinco) anos, a contar da assinatura do contrato com a Operadora(s) de Plano de Saúde

Pescaria Brava, SC, 11 de MAIO de 2020

**DEYVISONN DA SILVA DE SOUZA**  
Prefeito