Proc. Administrativo (Nota interna 05/09/2025 12:47) 368/2025

De: Maiquel D. - SFIN-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 05/09/2025 às 12:47:02

Setores envolvidos:

GAB, GAB-GVP, GAB-JUR, SADM, SFIN, SFIN-LC, SFIN-CONT, SFIN-CT

Licitação do Plano de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde

Favort assinar novamente pois há erro na data

_

Maiquel Roberto Durante

Setor de Licitações

Município de Vale do Sol - RS

Anexos:
Pregao_25_2025_plano_de_saude_2.pdf

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6F5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6F5-C67C-A9BB

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 25/2025 (alterado)

Município de Vale do Sol
Edital de Pregão Eletrônico nº 25/2025
Processo nº 591/2025
Tipo de julgamento: menor preço global
Modo de disputa: aberto

Edital de pregão eletrônico para serviço de assistência médico-hospitalar, com assistência ao trabalhador nas hipóteses de acidente de trabalho típico, de trajeto e doença ocupacional.

O PREFEITO MUNICIPAL DE VALE DO SOL, RS, no uso de suas atribuições, torna público, para conhecimento dos interessados, a realização de licitação na modalidade pregão, na forma eletrônica, do tipo menor preço global, objetivando o serviço de assistência médico-hospitalar, com assistência ao trabalhador nas hipóteses de acidente de trabalho típico, de trajeto e doença ocupacional, conforme descrito nesse edital e seus anexos, e nos termos da Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e dos Decretos Municipais nº 2677/2022 e 2676/2022 e mediante as condições estabelecidas neste Edital.

A sessão virtual do pregão eletrônico será realizada conforme abaixo.

DIA: 10 (dez) de setembro de 2025.
HORÁRIO LIMITE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS: 8:30 horas (horário de Brasília/DF).
HORÁRIO DA SESSÃO DE LANCES: 9 horas (horário de Brasília/DF).
ENDEREÇO ELETRÔNICO: http://www.portaldecompraspublicas.com.br/18/.

1. DO OBJETO:

1.1. Constitui objeto da presente licitação a contratação de empresa para o serviço de assistência médico-hospitalar, com assistência ao trabalhador nas hipóteses de acidente de trabalho típico, de trajeto e doença ocupacional, conforme descrito e especificado no ANEXO I – Termo de Referência, sendo a adjudicação pelo critério de menor preço global.

2. CREDENCIAMENTO E PARTICIPAÇÃO DO CERTAME

2.1. Para participar do certame, o licitante deve providenciar o seu credenciamento, com atribuição de chave e senha, diretamente junto ao provedor do sistema, onde deverá informar-se a respeito do seu funcionamento, regulamento e instruções para a sua correta utilização.

2.2. As instruções para o credenciamento podem ser acessadas no seguinte sítio eletrônico: http://www.portaldecompraspublicas.com.br/18/.

2.3. É de responsabilidade do licitante, além de credenciar-se previamente no sistema eletrônico utilizado no certame e de cumprir as regras do presente edital:

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

2.3.1. Responsabilizar-se formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assumir como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros;
2.3.2. Acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e responsabilizar-se pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão;
2.3.3. Comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a inviabilidade do uso da senha, para imediato bloqueio de acesso;
2.3.4. Utilizar a chave de identificação e a senha de acesso para participar do pregão na forma eletrônica;
2.3.5. Solicitar o cancelamento da chave de identificação ou da senha de acesso por interesse próprio.

3. DAS PROPOSTAS

3.1. As propostas deverão ser enviadas exclusivamente por meio do sistema eletrônico, e poderão ser retirados ou substituídos até a hora limite de apresentação.

3.2. O licitante deverá declarar, em campo próprio do sistema, sendo que a falsidade da declaração sujeitará o licitante às sanções legais:
3.2.1. O cumprimento dos requisitos para a habilitação e a conformidade de sua proposta com as exigências do edital, respondendo o declarante pela veracidade das suas informações, na forma da lei;
3.2.2. Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
3.2.3. Que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
3.2.4 As empresas que pretendem usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006 deverão declarar esta condição em campo próprio, como condição para aplicação do disposto nesta lei.

3.3. O prazo de validade da proposta será de 60 dias, a contar da data de abertura da sessão do pregão, estabelecida no preâmbulo desse edital.

3.4. Os licitantes deverão registrar suas propostas no sistema eletrônico, com a indicação do valor englobando os custos da tributação e quaisquer outras despesas incidentes para o cumprimento das obrigações assumidas.

3.5. Após a conclusão da fase de lances, os licitantes vencedores deverão anexar sua proposta atualizada no sistema, no prazo de 2 horas, podendo ser prorrogado a pedido da licitante, devendo na mesma constar:
a) CNPJ e Razão Social da empresa e assinatura do representante legal com especificação do valor por usuário (idade) e com detalhamento da forma, locais e condições de atendimento e da prestação dos serviços objeto da presente licitação, devendo ser informado em separado o valor do plano de saúde e do plano de acidente de trabalho;

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

b) Planilha discriminativa de valores das taxas de coparticipação, por modalidades, para prestação dos serviços constantes do Termo de Referência, com valores não superiores aos limites estabelecidos no Anexo I deste Edital. Caso a licitante não exija taxas de coparticipação, a proposta deverá conter declaração neste sentido.
c) Deve ser apresentado os valores do seguro de vida por morte natural e acidental, cujos valores não poderão ser inferiores aos estabelecidos;

3.6. A quantidade estimada de beneficiários serve para a apuração do preço total dos serviços, sendo possível a variação das mesmas, conforme a efetiva utilização dos serviços a cada mês.

3.7. Outros eventuais documentos complementares à proposta e à habilitação, que venham a ser solicitados pelo pregoeiro, deverão ser encaminhados no prazo máximo estabelecido pelo pregoeiro no sistema.

4. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1. Os documentos de habilitação serão exigidos somente do licitante vencedor, conforme determina o inciso II do Art. 63 da lei 14.133/2021, no prazo de 24 horas após encerramento da fase de lances e negociação, mediante solicitação encaminhada através do sistema pelo Pregoeiro. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, pelo mesmo período, mediante solicitação expressa do licitante.

4.2. Para fins de habilitação neste pregão, a licitante deverá enviar os seguintes documentos, exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

4.3. HABILITAÇÃO JURÍDICA
a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF);
b) Registro comercial, no caso de empresa individual;
c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
d) 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.

4.4. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA
a) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal da jurisdição fiscal do estabelecimento licitante;
b) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual da jurisdição fiscal do estabelecimento licitante;
c) Prova de regularidade com a Fazenda Federal;
d) Certidão que prove a regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
e) Certidão negativa de débitos trabalhistas nacional, dentro do prazo de validade, expedida pelo Tribunal Superior de Trabalho;

4.5. HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:
a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a 60 (sessenta) dias da data designada para a apresentação do documento;

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

4.6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL, TÉCNICO-OPERACIONAL E OUTROS DOCUMENTOS

a) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. conforme o modelo do Decreto Federal n° 4.358/2002 (anexo III).

b) Declaração de que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação (Anexo IV);

c) Declaração que sua empresa não está enquadrada em nenhum dos incisos previstos no artigo 14 da Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores (Anexo IV);

d) Declaração de que empresa não possui em seu quadro societário, servidor público da ativa ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, pertencente ao município de Vale do Sol (Anexo IV).

e) Declaração de que a empresa não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal (Anexo IV)

f) Declaração de enquadramento de beneficiária da Lei Complementar nº 123/2006, assinada pelo representante legal da mesma, caso tenha se declarado nesta situação. (Anexo V);

g) Registro na entidade profissional competente (Conselho Regional de Medicina – CRM);

h) No mínimo 01 (um) atestado (ou declaração) de capacidade técnica expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado; que comprove a aptidão para desempenho da atividade pertinente ecompatível, em características, quantidades e prazos, com o objeto da licitação.

i) Comprovação da Qualificação Técnica representada por declaração indicando os quantitativos mínimos de médicos e especialidades, clínicas, laboratórios e hospitais/maternidade através dos quais pretende executar o Plano de Assistência à Saúde, através de rede própria ou credenciada, dentro do território regional dos Vales do Taquari, Rio Pardo e Jacuí, que não poderão ser inferiores a:

i.1) no mínimo 500 (quinhentos) médicos, observando-se as especialidades básicas (clínica médica, pediatra, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral), acrescidas de mais 20 (vinte) especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

i.2) no mínimo 60 (sessenta) unidades de clínicas considerando entre elas, diagnose, terapia (tais como: clinicas de diagnose por imagem e fisioterapia) e laboratórios;

i.3) no mínimo 20 (vinte) unidades de hospitais, tendo entre elas 3 com maternidade;

4.7. A critério do pregoeiro, poderão ser solicitados esclarecimentos, assim como serem efetuadas diligências, visando a confirmar a capacidade técnica, gerencial e administrativa das empresas concorrentes, onde poderá ser exigida a apresentação de contrato, convênio ou documento hábil que identifique claramente a relação da rede credenciada, a qualquer momento durante a execução do contrato ou quando haver dúvidas por parte do Município na efetiva disponibilidade da qualificação técnica exigida.

4.8. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de licitação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

5. VEDAÇÕES

5.1. Não poderão disputar licitação ou participar da execução do contrato, direta ou indiretamente:

a) pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

b) aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação;
c) empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;
d) pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
e) agente público do órgão licitante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria.

5.2. O impedimento de que trata a alínea "a" do item 5.1, supra, será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

5.3. Durante a vigência do contrato, é vedado ao contratado, contratar cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do órgão contratante ou de agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato.

6. ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

6.1. No dia e hora indicados no preâmbulo, o pregoeiro abrirá a sessão pública, mediante a utilização de sua chave e senha.

6.2. O licitante poderá participar da sessão pública na internet, mediante a utilização de sua chave de acesso e senha, e deverá acompanhar o andamento do certame e as operações realizadas no sistema eletrônico durante toda a sessão pública do pregão, ficando responsável pela perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

6.3. A comunicação entre o pregoeiro e os licitantes ocorrerá mediante troca de mensagens em campo próprio do sistema eletrônico.

6.4. Iniciada a sessão, as propostas de preços contendo a descrição do objeto e do valor estarão disponíveis na internet.

7. CLASSIFICAÇÃO INICIAL DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

7.1. O pregoeiro verificará as propostas apresentadas e desclassificará fundamentadamente aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no edital.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

7.2. Serão desclassificadas as propostas que:
a) contiverem vícios insanáveis;
b) não obedecerem às especificações técnicas pormenorizadas no edital;
c) apresentarem preços inexequíveis e não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;
d) apresentarem desconformidade com quaisquer outras exigências do edital, desde que insanável.

7.3. A verificação da conformidade das propostas poderá ser feita exclusivamente em relação à proposta mais bem classificada.

7.4. Quaisquer inserções na proposta que visem modificar, extinguir ou criar direitos, sem previsão no edital, serão tidas como inexistentes, aproveitando-se a proposta no que não for conflitante com o instrumento convocatório.

7.5. As propostas classificadas serão ordenadas pelo sistema e o pregoeiro dará início à fase competitiva, oportunidade em que os licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

7.6. Somente poderão participar da fase competitiva os autores das propostas classificadas.

7.7. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos e serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do seu autor, observando o horário fixado para duração da etapa competitiva, e as seguintes regras:
7.7.1 O licitante será imediatamente informado do recebimento do lance e do valor consignado no registro.
7.7.2 O licitante somente poderá oferecer valor inferior ao último lance por ele ofertado e registrado pelo sistema.
7.7.3 Não serão aceitos dois ou mais lances iguais e prevalecerá aquele que for recebido e registrado primeiro.
7.7.4 O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances será de 50,00 (cinquenta reais), que incidirá tanto em relação aos lances intermediários, quanto em relação do lance que cobrir a melhor oferta.
7.7.5 Serão considerados intermediários os lances iguais ou superiores ao menor já ofertado;

7.8. A Administração poderá realizar diligências para aferir a exequibilidade das propostas ou exigir dos licitantes que ela seja demonstrada.

8. MODO DE DISPUTA

8.1. Será adotado o modo de disputa aberto, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, observando as regras constantes no item 7.

8.2. A etapa competitiva, de envio de lances na sessão pública, durará 10 (dez) minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

8.3. A prorrogação automática da etapa de envio de lances será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive quando se tratar de lances intermediários.

8.4. Na hipótese de não haver novos lances, a sessão pública será encerrada automaticamente.

8.5. Encerrada a sessão pública sem prorrogação automática pelo sistema, o pregoeiro poderá, assessorado pela equipe de apoio, admitir o reinício da etapa de envio de lances, em prol da consecução do melhor preço, mediante justificativa.

8.6. Na hipótese de o sistema eletrônico desconectar para o pregoeiro no decorrer da etapa de envio de lances da sessão pública e permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.

8.7. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente decorridas 24 (vinte e quatro horas) após a comunicação do fato aos participantes, no sítio eletrônico http://www.portaldecompraspublicas.com.br/18/.

9. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

9.1. Encerrada etapa de envio de lances, será apurada a ocorrência de empate, nos termos dos artigos 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006, sendo assegurada, como critério do desempate, preferência de contratação para as beneficiárias que tiverem apresentado a declaração de que trata o item 3.2.4 deste Edital;
9.1.1. Entende-se como empate, para fins da Lei Complementar nº 123/2006, aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas beneficiárias sejam iguais ou superiores em até 5% (cinco por cento) à proposta de menor valor.
9.1.2. Ocorrendo o empate, na forma do subitem anterior, proceder-se-á da seguinte forma:

a) A beneficiária detentora da proposta de menor valor será convocada via sistema para apresentar, no prazo de 5 (cinco) minutos, nova proposta, inferior àquela considerada, até então, de menor preço, situação em que será declarada vencedora do certame.

b) Se a beneficiária, convocada na forma da alínea anterior, não apresentar nova proposta, inferior à de menor preço, será facultada, pela ordem de classificação, às demais microempresas, empresas de pequeno porte ou cooperativas remanescentes, que se enquadrarem na hipótese do item 9.1. deste edital, a apresentação de nova proposta, no prazo previsto na alínea a deste item.
9.1.3. O disposto no item 9.1.1. não se aplica às hipóteses em que a proposta de menor valor inicial tiver sido apresentado por beneficiária da Lei Complementar nº 123/2006.

9.2. Se não houver licitante que atenda ao item 9.1 e seus subitens, serão utilizados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

a) disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

9.3. Em igualdade de condições, se não houver desempate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:
a) empresas estabelecidas no território do Estado do Rio Grande do Sul;
b) empresas brasileiras;
c) empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
d) empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009.

9.4. Persistindo o empate será utilizado o sorteio.

10. NEGOCIAÇÃO E JULGAMENTO

10.1. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, inclusive com a realização do desempate, se for o caso, o pregoeiro poderá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta.

10.2. A resposta à contraproposta e o envio de documentos complementares, necessários ao julgamento da aceitabilidade da proposta, inclusive a sua adequação ao último lance ofertado, que sejam solicitados pelo pregoeiro, deverão ser encaminhados no prazo fixado no sistema pelo pregoeiro.

10.3. Encerrada a etapa de negociação, será examinada a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação valor de referência da Administração.

10.4. Não serão consideradas, para julgamento das propostas, vantagens não previstas no edital.

11. VERIFICAÇÃO DA HABILITAÇÃO

11.1. Os documentos de habilitação serão examinados pelo pregoeiro, que verificará a autenticidade das certidões junto aos sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores.

11.2. As certidões apresentadas na habilitação, que tenham sido expedidas em meio eletrônico, serão tidas como originais após terem a autenticidade de seus dados e certificação digital conferidos pela Administração.

11.3. A prova de autenticidade de cópia de documento público ou particular poderá ser feita perante agente da Administração, mediante apresentação de original ou de declaração de autenticidade por advogado, sob sua responsabilidade pessoal.

11.4. A beneficiária da Lei Complementar nº 123/2006, que possua alguma restrição na comprovação de regularidade fiscal e/ou trabalhista, terá sua habilitação condicionada ao envio de nova documentação, que comprove a sua regularidade, em 5 (cinco) dias úteis, prazo que poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

11.5. Na hipótese de a proposta vencedora não for aceitável ou o licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital.

11.6. Constatado o atendimento às exigências estabelecidas no Edital, o licitante será declarado vencedor, oportunizando-se a manifestação da intenção de recurso.

12. RECURSO

12.1. Caberá recurso, no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da data de intimação ou de lavratura da ata, em face de:
a) ato que defira ou indefira pedido de pré-qualificação de interessado ou de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento;
b) julgamento das propostas;
c) ato de habilitação ou inabilitação de licitante;
d) anulação ou revogação da licitação.

12.2. O prazo para apresentação de contrarrazões será o mesmo do recurso, e terá início após o encerramento do prazo de recursos.

12.3. Quanto ao recurso apresentado em virtude do disposto nas alíneas “b” e “c” do item 12.1 do presente Edital, serão observadas as seguintes disposições:
a) a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão, e o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;
b) a apreciação dar-se-á em fase única.

12.4. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

12.5. O acolhimento do recurso implicará invalidação apenas de ato insuscetível de aproveitamento.

12.6. O recurso interposto dará efeito suspensivo ao ato ou à decisão recorrida, até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

13. ENCERRAMENTO DA LICITAÇÃO

13.1. Encerradas as fases de julgamento e habilitação, e exauridos os recursos administrativos, o processo licitatório será encaminhado à autoridade superior, que poderá:
a) determinar o retorno dos autos para saneamento de irregularidades;
b) revogar a licitação por motivo de conveniência e oportunidade;

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

c) proceder à anulação da licitação, de ofício ou mediante provocação de terceiros, sempre que presente ilegalidade insanável;
d) homologar a licitação.

14. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

14.1. O licitante vencedor será convocado para assinar o contrato, dentro do prazo de 5 dias úteis, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

14.2. Será facultado à Administração, quando o convocado não assinar o contrato ou não aceitar ou não retirar o instrumento equivalente no prazo e nas condições estabelecidas neste Edital, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a celebração do contrato nas condições propostas pelo licitante vencedor.

14.3. Na hipótese de nenhum dos licitantes aceitar a contratação, a Administração, observados o valor estimado e sua eventual atualização nos termos do edital, poderá:
a) convocar os licitantes remanescentes para negociação, na ordem de classificação, com vistas à obtenção de preço melhor, mesmo que acima do preço do adjudicatário;
b) adjudicar e celebrar o contrato nas condições ofertadas pelos licitantes remanescentes, atendida a ordem classificatória, quando frustrada a negociação de melhor condição.

14.4. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades legalmente estabelecidas, previstas neste edital, e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão licitante.

15. DA FORMA DE FORNECIMENTO:

15.1 A empresa vencedora do certame deverá se comprometer a cumprir fielmente o objeto do presente edital, conforme especificações constantes no termo de referência, anexo ao presente edital

15.2 Todas as demais possíveis despesas que por ventura ocorram para a realização e do objeto, serão de única responsabilidade da empresa contratada. Entende-se como tais, pagamento dos salários da força humana, bem como todos e quaisquer encargos e direitos trabalhistas que possam surgir quando da realização do serviço.

16. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E RECOMPOSIÇÃO DE PREÇOS

16.1. O pagamento será efetuado, em até 10 dias úteis após a emissão da nota fiscal, e aprovação do serviço executado pelo fiscal do contrato ou outro responsável.

16.2. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA do período ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, pro rata.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ ALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

16.3. Serão processadas as retenções tributárias e previdenciárias nos termos da legislação que regula a matéria.

16.4. O Município não se responsabiliza por atraso na entrega da nota fiscal ou fatura por parte da contratada.

16.5 As despesas da presente contratação correrão por contas da seguinte rubrica orçamentária
Secretaria de Administração: 0301.0412200022.002.000.33900811

17. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1. O licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:
a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
c) dar causa à inexecução total do contrato;
d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
i) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

17.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas no item 17.1 deste edital as seguintes sanções:
a) advertência;
b) multa de no mínimo 0,5% (cinco décimos por cento) e máximo de 30% (trinta por cento) do valor do objeto licitado ou contratado;
c) impedimento de licitar e contratar, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do órgão licitante, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.
d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos

17.3. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” do item 17.2. do presente Edital poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na alínea “b” do mesmo item.

17.4. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções, conforme previsto no item 17.2 do presente Edital.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

17.5. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

17.6. A aplicação das sanções previstas no item 17.2. deste Edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

17.7. Na aplicação da sanção prevista no item 17.2, alínea "b", do presente edital, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

17.8. Para aplicação das sanções previstas nas alíneas "c" e "d" do item 17.2 do presente Edital o licitante ou o contratado será intimado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis,

17.9. Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

17.10. Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

17.11. A personalidade jurídica poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta Lei ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, a pessoa jurídica sucessora ou a empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o sancionado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

17.12. É admitida a reabilitação do licitante ou contratado perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:
a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;
b) pagamento da multa;
c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

17.13. A sanção pelas infrações previstas nas alíneas "h" e "m" do item 17.1 do presente Edital exigirá, como condição de reabilitação do licitante ou contratado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

18. PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

18.1. Os pedidos de esclarecimentos referentes ao processo licitatório e os pedidos de impugnações poderão ser enviados via sistema http://www.portaldecompraspublicas.com.br/18/, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública.

18.2. As respostas aos pedidos de esclarecimentos e às impugnações serão divulgadas no mesmo sistema.

19. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

19.1. A proponente que vier a ser contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, por conveniência da Administração, dentro do limite permitido pelo artigo 125 da Lei nº 14.133/2021, sobre o valor inicial atualizado do contratado.

19.2. Após a apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo pregoeiro.

19.3. A Administração tem a prerrogativa de fiscalizar o cumprimento satisfatório do objeto da presente licitação, por meio de agente designado para tal função, conforme o disposto na Lei nº 14.133/2021.

19.4. Fica eleito o Foro da Comarca de Vera Cruz, RS, para dirimir quaisquer litígios oriundos da licitação e do contrato dela decorrente, com expressa renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que seja.

19.5. Integram este Edital de Pregão Eletrônico:

ANEXO I - Termo de referência;
ANEXO II – Minuta de Contrato;
ANEXO III – Modelo de Declaração do Decreto 4358/2002
ANEXO IV – Modelo de Declarações
ANEXO V – Modelo de declaração lei 123/2006.

Vale do Sol, RS, 18 de agosto de 2025.

_____
José Valtair dos Santos
Prefeito Municipal

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

Anexo I – Termo de Referência
Pregão 25/2025

TERMO DE REFERÊNCIA

Objeto	Serviço de assistência médico-hospitalar com assistência ao trabalhador nas hipóteses de acidente de trabalho de abrangência municipal, estadual e nacional, com hospitalização em quarto semiprivativo, diagnóstico e exames complementares para servidores e seus dependentes.
Justificativa	É necessário a contratação para atender a Lei Municipal nº 114 de 03 de outubro de 1995 e o Decreto 2.905 de 11 de junho de 2025, que dispõe sobre o fornecimento de serviços de assistência à saúde aos servidores públicos municipais.
Critério de julgamento	Menor preço global
Forma de execução	Conforme memorial descritivo e seus anexos
Prazo de execução	O início de vigência do contrato é 1 de outubro de 2025 O prazo inicial do contrato será de 12 meses, podendo ser prorrogado nos limites estabelecidos na Lei 14.133/2021
Forma de Pagamento	O pagamento será efetuado, com observância ao art. 141 da Lei Federal nº 14.133/2021, sem que haja incidência de juros ou correção monetária, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados da data de emissão da nota fiscal.
Validade da proposta	60 dias.

ITEM	Quantidade	UN	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	Valor unitário de referência (R$)
1	**12**	mês	Prestação de serviço de assistência médico-hospitalar, com assistência ao trabalhador nas hipóteses de acidente de trabalho típico, de trajeto e doença ocupacional.	364.434,56

DESPESA ESTIMADA:

I - O Município pagará o percentual de 66,67% e o servidor pagará os 33,33% restantes sobre os valores contratados para o titular e seus dependentes conforme tabela abaixo:

Faixa etária	Valor por beneficiário R$	Valor Individual Município R$	Valor Individual Servidor R$	Servidores por Faixa	Valores Totais R$
0 - 18	197,68	131,79	65,89	191	37.756,88
19 - 23	207,09	138,07	69,02	41	8.490,69
24 - 28	225,89	150,60	75,29	61	13.779,29
29 - 33	254,10	169,41	84,69	53	13.467,30
34 - 38	291,71	194,48	97,23	76	22.169,96
39 - 43	366,93	244,63	122,3	74	27.152,82
44 - 48	479,78	319,87	159,91	74	35.503,72
49 - 53	630,23	420,17	210,06	62	39.074,26
54 - 58	827,70	551,83	275,87	66	54.628,20

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

59 ou +	1.136,12	757,45	378,67	92	104.523,04
VALOR TOTAL MENSAL				790	356.546,16
VALOR TOTAL ANUAL				**4.278.553,92**	
66,67% DO VALOR TOTAL ANUAL				2.852.511,90	

II -Baseando-se em pesquisa de mercado, tem-se como despesa estimada:

ITEM	NÚMERO ESTIMADO DE BENEFICIÁRIOS	TOTAL MENSAL ESTIMADO	TOTAL ANUAL ESTIMADO
Plano médico-hospitalar com acomodação em quarto semi-privativo.	790	356.546,16	4.278.553,92
Seguro contra acidentes de trabalho típico, de trajeto ou doença ocupacional para servidor Valor individual: **R$ 21,32**	370	7.888,40	94.660,80
VALOR GLOBAL (TOTAL) ESTIMADO		**4.373.214,72**	

MEMORIAL DESCRITIVO

1 - TIPO DE CONTRATO

1.1 - Plano registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar –ANS 1.2 Tipo de contratação: Coletivo Empresarial.

1.2 - Segmentação Assistencial: Plano com cobertura Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

1.3 - Abrangência Geográfica: Mínimo no Vale do Rio Pardo e Vale do Taquari.
1.3.1 Área de atuação: Este plano contempla todas as coberturas de assistência à saúde contratadas, desde que realizadas nos serviços médicos e serviços auxiliares, próprios, credenciados ou referenciados pela licitante vencedora, no seguinte Grupo de Municípios: Anta Gorda, Arroio do Meio, Arroio dos Ratos, Arvorezinha, Barão do Triunfo, Barros Cassal, Bom Retiro do Sul, Boqueirão do Leão, Butiá, Candelária, Canudos do Vale, Capitão, Charqueadas, Colinas, Coqueiro Baixo, Cruzeiro do Sul, Doutor Ricardo, Encantado, Estrela, Fazenda Vila Nova, Forquetinha, General Câmara, Gramado Xavier, Herveiras, Ilópolis, Imigrante, Itapuca, Lajeado, Marques de Souza, Mato Leitão, Minas do Leão, Muçum, Nova Bréscia, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Paverama, Poço das Antas, Pouso Novo, Progresso, Putinga, Relvado, Rio Pardo, Roca Sales, Santa Clara do Sul, Santa Cruz do Sul, São Jerônimo, Sério, Sinimbu, Tabaí, Taquari, Teutônia, Travesseiro, Triunfo, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires, Vera Cruz, Vespasiano Correa e Westfália.

1.4 - Padrão de Acomodação: Em internação hospitalar semiprivativo. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, credenciados ou referenciados pela licitante vencedora, é garantido ao "Beneficiário" o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, até vagar a acomodação contratada.

1.5 - Formação do preço: Contrato com preço preestabelecido, com valores fixados com base em cálculos atuariais pelo método do Regime de Repartição Simples (RRS).

1.6 - Coberturas e serviços adicionais: PEA – Plano de Extensão Assistencial, Auxílio Funeral, Seguro de Vida, Remoção Terrestre e Aérea, Desconto em Farmácias, Equipamentos de Convalescença e Assistência Odontológica.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

2 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CONTRATO

2.1 - O contrato, classificado como de formação bilateral, nas condições nele previstas, cobre aqueles serviços de assistência médica e hospitalar, nos limites qualitativos e quantitativos que são previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde (RPES) editado pela ANS, vigente à época do evento, para atendimento às doenças previstas no Código Internacional de Doenças (CID-10), genericamente apontados neste termo.
2.1.1 Aplicar-se-á ao contrato a Lei nº 9.656/98 - Lei dos Planos de Saúde (LPS) e, subsidiariamente, no que nele e na mesma lei não estiver contido, o Código Civil (CC) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC).
2.1.2 Não estão incluídos neste Termo os atendimentos que não tiverem cobertura contratual, por exclusão, ou limitação de qualquer natureza, os quais poderão ser solicitados à licitante vencedora, e por ela fornecidos, mediante responsabilidade do MUNICÍPIO ou seu beneficiário, a critério daquela, sendo pagos em cobrança separada, com o acréscimo das despesas administrativas da mesma.

3 - ADMISSÃO E PERMANÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS

3.1 - Será beneficiário titular do contrato o inscrito pelo MUNICÍPIO nesta condição, desde que vinculado, a este último, por relação empregatícia ou estatutária.
3.1.1 O vínculo ao MUNICÍPIO poderá abranger ainda:
I. Os servidores estatutários, aos ocupantes de cargos em comissão e aos empregados públicos ativos do MUNICÍPIO;
II. Os agentes políticos da pessoa jurídica contratante;
III. Os servidores do poder legislativo do MUNICÍPIO contratante, mediante contrato próprio com a Câmara Municipal de Vereadores.
IV. Os aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante (celetistas);
V. Os Conselheiros Tutelares.
3.1.2 A licitante vencedora poderá, a qualquer tempo, exigir e comprovar o vínculo dos titulares do Plano, com a pessoa jurídica contratante.
3.1.3 A licitante vencedora poderá, a qualquer tempo, exigir e comprovar a condição de elegibilidade do beneficiário e, não existindo ou deixando de existir, determinar a sua exclusão, não implicando, a aceitação inicial, concordância com inclusão fora da previsão da cláusula.

3.2 - Podem ser inscritos como usuários dependentes, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao usuário titular:
I. o cônjuge;
II. os(as) filhos(as) solteiros(as) menores de 30 (trinta) anos, equiparando-se o(a) adotado(a), o(a) enteado(a), o(a) menor cuja guarda seja designada por determinação judicial e o(a) menor tutelado(a);
III. os(as) filhos(as) solteiros(as) portadores de deficiência e os inválidos(as) com qualquer idade.
VI. o convivente, havendo união estável comprovada com convívio superior a 02 (dois) anos, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
3.2.1 O MUNICÍPIO, quando incluir beneficiários dependentes, deverá comprovar o vínculo de dependência do usuário titular.
3.2.2 O recém-nascido terá direito às coberturas contratuais, durante os 30 (trinta) primeiros dias após o parto e estará isento de carência, contanto que incluído no contrato até o prazo máximo de 30 (trinta) dias após seu nascimento, mediante manifestação expressa de vontade do MUNICÍPIO.
3.2.3 Na hipótese prevista no item 3.2.2, caso o beneficiário, pai ou mãe, ou responsável legal não tenha cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a cobertura assistencial a ser prestada ao recém-nascido seguirá o limite da carência já cumprida pelo beneficiário.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

3.2.4 O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, poderá ser inscrito no plano, situação em que serão aproveitadas as carências já cumpridas pelo beneficiário adotante, se incluído em até 30 (trinta) dias da data de adoção.

3.3 - A empresa licitante vencedora deve fornecer Cartão Virtual e/ou Cartão Físico ao beneficiário sem custo adicional. Os Cartões Físicos devem ser entregues a CONTRATANTE que ficará responsável pela distribuição destes, a partir da vigência do contrato.

3.4 - Salvo as hipóteses de inscrição ou continuidade da cobertura em desacordo com este Termo, somente o MUNICÍPIO poderá solicitar a exclusão de beneficiários.
3.4.1 O MUNICÍPIO obriga-se a recolher os cartões de identificação expedidos pela licitante vencedora, na hipótese de exclusão dos beneficiários, ou em qualquer hipótese de rompimento do vínculo contratual, respondendo, até a entrega dos mesmos, pelos custos desembolsados pela licitante vencedora, limitada esta responsabilidade ao prazo de validade do cartão.

4 - ESPECIFICAÇÃO DAS COBERTURAS GARANTIDAS

4.1 - COBERTURA
4.1.1 Este Termo, em suas limitações nele previstas, oferece cobertura para todas as doenças previstas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

4.2 - COBERTURA DO PLANO
4.2.1 Os beneficiários do MUNICÍPIO terão direito às coberturas estabelecidas na Resolução Normativa – RN n° 465/2021 de 24/02/2021 e suas alterações, para Plano com cobertura Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia:
I. Anexo I: dos Custos, coparticipações e franquias, valores máximos permitidos e descritivo analítico das coberturas;
II. Anexo II: prestação de serviços odontológicos.

5 - DETALHAMENTO DAS COBERTURAS

5.1 - CONDIÇÃO GERAL
5.1.1 O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.

5.2 - CARÊNCIAS
5.2.1 Os serviços previstos neste Termo serão prestados aos beneficiários regularmente incluídos, após o cumprimento dos seguintes prazos, nos quais serão devidas as mensalidades pelo MUNICÍPIO e seus beneficiários:
I. 24 (vinte e quatro) horas, para os casos de atendimento de urgência e emergência;
II. 30 (trinta) dias, para consultas médicas;
III. 30 (trinta) dias, para exames complementares auxiliares de diagnóstico, exceto os previstos no inciso "V" deste item;
IV. 180 (cento e oitenta) dias, para consultas/sessões de fonoaudiologia, nutrição, psicoterapia, psicologia e terapia ocupacional;
V. 180 (cento e oitenta) dias, para exames especiais e sofisticados;
VI. 180 (cento e oitenta) dias, para fisioterapia;
VII. 180 (cento e oitenta) dias, para internações e procedimentos cirúrgicos;
VIII. 300 (trezentos) dias, para procedimentos obstétricos.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

5.2.1.1 Os prazos de carência estabelecidos neste Termo são independentes do prazo da cobertura parcial temporária de 24 (vinte e quatro) meses, decorrente de doença ou lesão preexistente ao contrato.
5.2.1.2 Os prazos de carência estabelecidos neste Termo começam a contar, individualmente, para cada beneficiário, a partir da data de seu ingresso.
5.2.1.3 Será dispensado o cumprimento dos prazos de carências se o contrato contar com 300 (trezentos) ou mais beneficiários e o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato, ou em até 30 (trinta) dias de sua vinculação ao MUNICÍPIO.
5.2.1.4 Caso a vencedora do certame seja a atual prestadora do serviço ficam os beneficiários já inscritos, isentos de carência.

5.3 - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES
5.3.1 É dever prévio do beneficiário, em seu nome próprio e no dos beneficiários menores de idade ou incapazes pelos quais seja responsável, informar sobre doenças ou lesões à saúde, preexistentes à assinatura do contrato, de que sejam portadores e tenham conhecimento, ou que simplesmente tenham conhecimento se beneficiários menores, ou incapazes, devendo a informação constar na "Declaração de Saúde" preenchida antes da contratação, podendo o beneficiário, para fazê-lo, optar por:
I. dispensar a orientação de um médico;
II. contar com a orientação de um médico sócio da licitante vencedora, sem qualquer ônus, hipótese na qual concorda com eventual realização de exames ou perícias que este entenda necessário para elaborar a declaração ou;
III. contar com a assistência de um médico de sua indicação, assumindo as despesas decorrentes.
5.3.2 O MUNICÍPIO, em seu nome e no de seus beneficiários, seja qual for a modalidade de escolha da declaração, autoriza que a licitante vencedora investigue, junto aos médicos e estabelecimentos de saúde detentores de dados relevantes, as informações fornecidas, não podendo alegar, no futuro, violação ao sigilo decorrente de investigação que for realizada, com o fim exclusivo de constatar a veracidade da declaração.
5.3.3 Constatada, de qualquer forma, a doença ou lesão preexistente à proposta de contratação, a licitante vencedora oferecerá, ao beneficiário, cobertura parcial temporária (CPT), no qual haverá a suspensão, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de ingresso do beneficiário, da cobertura de procedimentos de alta complexidade (PAC), quais sejam leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes reconhecidas antes da contratação.
5.3.3.1 Será dispensado o cumprimento do prazo de cobertura parcial temporária (CPT) se o contrato contar com 30 (trinta) ou mais beneficiários e o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato, ou em até 30 (trinta) dias de sua vinculação ao MUNICÍPIO.
5.3.4 A licitante vencedora, caso constate fraude na declaração, após a firmatura do contrato, poderá, a seu critério, tomar uma das seguintes alternativas:
solicitar, perante a Entidade ou Órgão regulamentar, abertura de procedimento administrativo visando a rescisão do contrato;
oferecer ao MUNICÍPIO a cobertura parcial temporária ou agravo, ou, ainda, abrir processo administrativo para julgamento da alegação de omissão de informação na "Declaração de Saúde"; ou
oferecer ao MUNICÍPIO a possibilidade de firmar um contrato adicional, denominado, na regulamentação administrativa da ANS, de agravo, cujo objeto é o fornecimento integral à cobertura para a doença ou lesão preexistente, mediante um acréscimo à contraprestação já convencionada, sempre cumpridos os prazos contratuais de carência.
5.3.4.1 A licitante vencedora não poderá, administrativamente, negar cobertura, suspender ou rescindir o contrato até que se encerre o procedimento administrativo para apuração da fraude.
5.3.4.2 A alegação de fraude, por omissão quanto à doença ou lesão preexistente, não será possível se a licitante vencedora vier a realizar exame ou perícia no beneficiário, com vistas à sua admissão nesta qualidade.

5.4 - SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

5.4.1 O contratante e licitante vencedora declaram-se cientes de que a legislação aplicável ao contrato, a Lei nº 9.656/98, define:
I. atendimento de emergência como aquele verificado nos casos em que haja risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente/cooperado; e
II. atendimento de urgência como aquele verificado nos casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional para o beneficiário, igualmente caracterizado em declaração do médico assistente/cooperado.
§ 1º A licitante vencedora pagará a remoção de hospital para hospital, dentro dos limites da abrangência geográfica do contrato, e nos limites da rede própria, credenciada ou referenciada, já realizados os atendimentos classificados como emergência e urgência que sejam possíveis, uma vez caracterizada, pelo médico assistente/cooperado, a falta de recursos para continuidade da atenção ao paciente.
§ 2º A procura de uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento é ônus da licitante vencedora.
§ 3º A constatação de risco de vida suficiente a impedir a remoção, ou a opção, pelo beneficiário ou CONTRATANTE, mediante assinatura de declaração, da continuidade do atendimento em unidade que não pertença ao SUS, acarretarão ao último, a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando a licitante vencedora.
§ 4º O veículo terrestre apto a realizar a remoção deverá ser equipado com os recursos necessários a garantir a vida do beneficiário, sendo que a responsabilidade da licitante vencedora por este somente cessará quando efetuado o registro na unidade SUS;
§ 5º Fica garantido que, depois de cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para a internação, desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.
§ 6º Haverá garantia dos atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, limitados às primeiras doze horas, nos planos com cobertura obstétrica, durante o cumprimento dos períodos de carência.
§ 7º Haverá garantia de atendimento limitado às primeiras doze horas, ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes (artigo 6º da Resolução CONSU 13/1998);
§ 8º Haverá garantia de atendimento limitado às primeiras doze horas, ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que o atendimento de urgência e emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência para internação;
§ 9º Haverá garantia de remoção para unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente;
§ 10º Haverá garantia de remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos de o consumidor estar cumprindo período de carência para internação;
§ 11º Haverá garantia de remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, quando houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e resulte na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes.
5.4.2 O beneficiário tem direito a ser reembolsado pela licitante vencedora, nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços tornados disponíveis pela licitante vencedora, obedecidas as disposições desta cláusula.
§ 1º Os reembolsos devem ser solicitados mediante a apresentação dos seguintes documentos:
I. solicitação do médico assistente/cooperado, atestando a emergência ou urgência;
II. comprovante da realização do atendimento médico; e
III. nota fiscal de pagamento.
§ 2º O beneficiário tem o prazo de 1 (um) ano para apresentar a documentação acima listada, sob pena de perder o direito ao reembolso.

Assinado por 2 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

§ 3º Os processos de reembolso serão liquidados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir do recebimento, pela licitante vencedora, da documentação completa.
§ 4º O valor a ser reembolsado será aquele pago pela licitante vencedora junto à rede assistencial disponível para este plano.

5.5 - REQUISITOS DE COBERTURA
5.5.1 O atendimento aos beneficiários regularmente inscritos ocorrerá com a exibição, por parte destes, nos locais de atendimento, de documento individual de identificação fornecido pela licitante vencedora (cartão físico ou virtual), acompanhado de documento de identidade legalmente reconhecido.
5.5.2 Ao ser contratado o plano, o MUNICÍPIO receberá, da licitante vencedora, o "Guia Médico e de Serviços" (GMS), contendo os integrantes da rede de prestadores do plano adquirido, dentre os quais caberá a escolha, por parte do beneficiário contratual, sendo que estes terão, a partir daí, acesso às atualizações do Guia.
5.5.3 Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, dentre eles as internações hospitalares, obedecido o GMS, serão cobertos pela licitante vencedora, por solicitação do médico assistente/cooperado, obedecidos os parágrafos desta cláusula.
5.5.3.1 O beneficiário, nas internações eletivas, procurará, antes da baixa, a licitante vencedora, apresentando o pedido fundamentado de internação firmado pelo médico assistente/cooperado, indicando o diagnóstico, o tratamento prescrito e a duração prevista para a internação.
5.5.3.2 A licitante vencedora, estando regular o pedido, emitirá guia de internação, com prazo previamente estabelecido, que poderá ser prorrogado mediante solicitação formal, justificada, do médico assistente/cooperado, a ser apresentada àquela pelo beneficiário ou quem o represente.
5.5.3.3 O beneficiário ou seu representante, nos casos de emergência ou urgência, que dependam de reembolso de despesas, comunicará, em até 02 (dois) dias úteis, a licitante vencedora do serviço utilizado.
5.5.4 A licitante vencedora não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com prestadores de serviços, correndo, tais despesas, por conta exclusiva dos beneficiários, que deverão, na dúvida, pedir esclarecimento sobre a extensão da cobertura para os representantes daquela.

5.6 - ACESSO A PRESTADORES E SUPRIMENTOS NA OMISSÃO
5.6.1 O atendimento aos beneficiários fica assim assegurado:
I. na área de atuação do contrato, pela rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços" e, na sua falta,
II. dentro da área de atuação do contrato em serviço não integrante da rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços", com prévia e expressa autorização da licitante vencedora, efetivando está o pagamento ao prestador e, não sendo possível;
III. dentro da área de atuação do contrato, pela rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços", em município limítrofe àquele em que o serviço foi pelo beneficiário demandado e, não sendo possível;
IV. por prestador contratado ou credenciado da licitante vencedora, em município pertencente à região de saúde do qual faz parte o município onde o serviço foi pelo beneficiário demandado ou, não sendo viável;
V. por prestador referenciado pela licitante vencedora, em qualquer localidade por esta previamente indicada; e
VI. excepcionalmente, desde que a licitante vencedora, comprovadamente, não tenha disponibilizado qualquer das hipóteses previstas neste item, o beneficiário poderá fazer uso de serviço que livremente escolher, com posterior reembolso das despesas decorrentes.
5.6.1.1 Na hipótese do inciso V, a licitante vencedora responderá pelo transporte do beneficiário, através de meio por ela previamente escolhido.
5.6.1.2 Na hipótese do inciso VI, a licitante vencedora não reembolsará qualquer despesa de atendimento, caso o beneficiário não tenha, antes, passado pelas etapas anteriores.
5.6.1.3 Na hipótese do inciso VI, será deduzido do reembolso pago ao beneficiário, o valor de coparticipação/franquia contratualmente previsto.

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

5.6.1.4 A área de atuação da licitante vencedora e a região geográfica do contrato são indicadas no cabeçalho deste instrumento.

5.7 - DISCORDÂNCIA SOBRE PRESCRIÇÕES
5.7.1 A licitante vencedora fornece a cobertura que for adequada aos preceitos éticos e às regras da Medicina baseada em evidências, com a adoção, pelos profissionais assistentes/cooperados, de condutas comprovadas e cientificamente reconhecidas, resguardando-se o direito de discordar das prescrições, obedecidos os parágrafos deste item.
5.7.1.1 O beneficiário titular obriga-se, por si e seus dependentes, a submeter-se a perícia e/ou exames de averiguação de prescrições de tratamentos ou de OPME, por parte de auditores médicos da licitante vencedora ou peritos.
5.7.1.2 A licitante vencedora, caso discorde do profissional assistente/cooperado, quanto à necessidade de realização do procedimento integrante, em tese, da cobertura obrigatória, encaminhará, por auditor identificado e por escrito, àquele, suas razões de discordância, requerendo manifestação por escrito.
5.7.1.3 Na hipótese de o profissional assistente/cooperado manter sua posição, um terceiro especialista, escolhido de comum acordo entre o médico auditor e o primeiro e pago pela licitante vencedora, arbitrará a questão, por escrito.
5.7.1.4 Tornando-se impossível aplicar o disposto no item 5.7.1.2, o árbitro será indicado pelo Conselho profissional ou sociedade da especialidade.
5.7.1.5 O processo previsto no item 5.7 será célere e respeitará os prazos característicos de emergência ou urgência, quando o atendimento assim for caracterizado.
5.7.2 O fornecimento de materiais especiais, órteses e próteses (OPME) pela licitante vencedora obedecerá ao disposto na regulamentação do Conselho Federal de Medicina e neste item.
5.7.2.1 O profissional assistente determinará o tipo e as características do material, tais como as dimensões dos materiais e a sua matéria-prima, sem indicar, em hipótese alguma, fabricante ou marca comercial.
5.7.2.2 Caso não concorde com a marca da OPME indicada pela licitante vencedora, o profissional assistente deverá justificar tecnicamente, por escrito, a sua inconformidade, e poderá indicar, no mínimo, três marcas de produtos disponíveis que atendam ao tipo e características determinadas, produzidas por fabricantes distintos e regularizadas perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, sobre as quais recairá a escolha a ser feita pela licitante vencedora.
5.7.2.3 Havendo necessidade técnica, o auditor da licitante vencedora examinará previamente o beneficiário, através de perícia médica, emitindo laudo sobre a situação clínica do paciente, a pertinência do procedimento a ser realizado, e o material adequado ao procedimento, se for o caso.
5.7.2.4 Caso haja divergência técnica entre o profissional assistente e o auditor representante da licitante vencedora, a decisão será tomada, mediante determinação escrita, por um terceiro especialista, escolhido de comum acordo entre o médico representante da operadora e o primeiro e pago pela licitante vencedora.
5.7.2.5 O profissional assistente poderá recusar no máximo três (3) profissionais indicados pela licitante vencedora, para composição da junta médica ou terceira opinião.
5.7.2.6 Tornando-se impossível aplicar o disposto no item 5.7.2.3, o árbitro será indicado pelo Conselho profissional ou médico especialista indicado por sociedade médica.
5.7.2.7 O processo previsto nos itens 5.7.2 será célere e respeitará os característicos de emergência ou urgência, quando o atendimento assim for caracterizado.
5.7.3 Na especialidade de Oncologia, a medicação para quimioterapia será fornecida diretamente pela licitante vencedora, ou por quem está indicar, eximindo-se está de qualquer custo que fuja do previsto neste item.
5.7.4 O MUNICÍPIO obriga-se, por si e seus beneficiários, a submeter-se, anteriormente à efetiva autorização do procedimento, a perícia e/ou exames de averiguação de prescrições de tratamentos ou de OPME, por parte de auditores médicos da licitante vencedora ou peritos. 5.7.5 O MUNICÍPIO autoriza, em seu nome e no de seus beneficiários, a utilização de seus dados em registros eletrônicos da licitante vencedora, contanto que esta, em relação a eles, guarde sigilo, jamais os fornecendo a terceiros, salvo hipóteses legalmente expressas.

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

5.8 - DISPENSA DE PRESTADORES

5.8.1 A licitante vencedora reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer componente da sua rede assistencial, desde que:

I. a substituição de hospital seja por equivalente e mediante comunicação ao MUNICÍPIO e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo os casos de fraude ou infração das normas sanitárias e administrativas, quando arcará com a transferência do beneficiário para outro estabelecimento equivalente, sem ônus, para continuação da assistência; e

II. a substituição do hospital por vontade da licitante vencedora, durante período de internação do beneficiário, obrigará aquele a manter e a licitante vencedora a pagar as despesas até que, a critério do médico assistente/cooperado, seja dada alta.

6 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E PREÇOS

6.1 - REGRAS GERAIS

6.1.1 A contraprestação paga pelo MUNICÍPIO, é constituída basicamente de:

I. mensalidades com preço preestabelecido, conforme cálculos atuariais baseados num regime de mutualidade e pelo regime de repartição simples (RRS);

II. custos específicos discriminados neste Termo.

6.1.1.1 Decorre da forma de constituição das mensalidades a impossibilidade de devolução de mensalidades, independentemente de os beneficiários terem efetivamente se valido da cobertura contratual.

6.2 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.2.1 A mensalidade dos funcionários e do grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho, será definida por faixa etária. O devido reajuste ocorrerá no mês que sucede o aniversário do beneficiário individual.

6.2.1.1 Do total do valor pago à licitante vencedora, o MUNICÍPIO arcará com 66,67% (sessenta e seis inteiros e sessenta e sete centésimos) do valor da mensalidade do servidor titular no plano e seus dependentes e os demais 33,33% (trinta e três inteiros e trinta e três centésimos) serão pagos pelos próprios servidores, mediante desconto em folha de pagamento. Caso possua dependentes, caberá ao titular do plano o pagamento integral da mensalidade, por faixa etária, também descontado em folha de pagamento.

6.2.1.2 No ato da adesão ao plano, será pago a licitante vencedora uma taxa de adesão de 50% do valor da mensalidade do contratante, isso será cobrado na primeira parcela referente ao contrato, o MUNICÍPIO arcará com 66,67% (sessenta e seis inteiros e sessenta e sete centésimos) desta taxa de adesão do servidor titular no plano, e os demais 33,33% (trinta e três inteiros e trinta e três centésimos) da taxa de adesão serão pagos pelos próprios servidores, mediante desconto em folha de pagamento. Caso possua dependentes, caberá ao titular do plano o pagamento integral da taxa de adesão dos dependentes, também descontado em folha de pagamento.

6.2.1.3 Os servidores que já possuem adesão ao plano vigente não haverá cobrança de taxa de adesão.

6.2.1.4 A faixa etária a que se refere este item será estabelecida da seguinte forma:

FAIXA	IDADE	VALOR SERVIDOR 33%	VALOR PREEFITURA 67%	VALOR TOTAL
1	0 – 18 anos	65,89	131,79	197,68
2	19 - 23 anos	69,02	138,07	207,09
3	24 – 28 anos	75,29	150,6	225,89
4	29 – 33 anos	84,69	169,41	254,1
5	34 – 38 anos	97,23	194,48	291,71
6	39 – 43 anos	122,3	244,63	366,93
7	44 – 48 anos	159,91	319,87	479,78
8	49 – 53 anos	210,06	420,17	630,23

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

9	54 – 58 anos	275,87	551,83	827,70
10	59 ou + anos	378,67	757,45	1.136,12

6.2.1.5 O pagamento será efetuado pelo Departamento Financeiro do MUNICÍPIO, após a realização dos serviços, acompanhada da relação individualizada dos usuários e seus respectivos valores.
6.2.1.6 A nota fiscal deverá ser vistada pelos servidores responsáveis pela fiscalização do efetivo cumprimento dos serviços prestados.
6.2.1.7 Qualquer outra forma de pagamento proposto importa na desclassificação da proposta oferecida.

6.3 - CUSTOS, COOPARTICIPAÇÕES E FRANQUIAS
6.3.1 Obriga-se o beneficiário e/ou o Município a pagar ao prestador de serviço/profissional credenciado e/ou à licitante vencedora, os custos de coparticipações ou franquias, determinadas no documento Anexo I, disponibilizado ao MUNICÍPIO no ato de assinatura do contrato.
6.3.1.1 As coparticipações/franquias serão obrigatoriamente pagas conforme a competência a que se referirem, juntamente com a mensalidade do período. O MUNICÍPIO responsabilizar-se-á pelo repasse das cobranças aos beneficiários até decorridos 2 meses do evento, no máximo, após recebimento da informação da licitante Vencedora.
6.3.1.2 Os reajustes relacionados às coparticipações e franquias serão aplicados uma vez ao ano, geralmente no início do segundo semestre do ano em vigência.
6.3.1.3 Em caso de necessidade de alteração da data de aplicação do reajuste o contratante será cientificado mediante comunicações por e-mail, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
6.3.1.4 Em caso de necessidade de segunda via do cartão poderá ser cobrado uma taxa do servidor de no máximo R$ 5,00 (cinco reais).

6.4 - REAJUSTES
6.4.1 Quando da renovação do contrato, em seu aniversário, os valores contratuais do objeto da licitação poderão ser reajustados anualmente a cada 12 (doze) meses, através de livre negociação entre as partes, observada, para tanto, como base a variação do IPCA/IBGE – subitem saúde e cuidados pessoais no período (ou, no caso de sua extinção por outro índice equivalente que o substitua), bem como a necessidade de manutenção do equilíbrio atuarial, onde havendo reajuste por sinistralidade, este considerará a sinistralidade projetada da carteira, com base na proporção entre despesas assistenciais e receitas diretas do plano, apurada no período de 12 (doze) meses consecutivos e disponíveis, anteriores a data base de aniversário do contrato.
6.4.1.1 As coparticipações/franquias serão reajustadas anualmente, tomando como base a variação do custo médico-hospitalar em período definido pela Operadora e o índice que for legalmente autorizado pela ANS. Na ausência do índice da ANS, as coparticipações/franquias serão avaliadas através da variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), levantado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - subitem Saúde e Cuidados Pessoais no período, no período, ou, na sua falta, por outro que venha a substituí-lo.
6.4.1.2 A licitante vencedora comunicará o reajuste à ANS.
6.4.2 Independente da data de ingresso do beneficiário no contrato, sua contraprestação terá reajuste integral na data de aniversário do contrato.
6.4.3 Os percentuais de reajuste serão conforme grupo de serviços.
6.4.4 Os percentuais de reajuste serão sempre aplicados numa única data base, independente do período de adesão do beneficiário, nele não sendo considerados bônus, descontos ou agravamentos contratuais previstos na legislação de planos de saúde.
6.4.5 No caso de o contrato contar com menos de 30 (trinta) beneficiários, conforme for apurado anualmente no mês de aniversário (mês em que o contrato celebra mais um ano da data de sua firmatura) ou no momento da contratação (este último caso apenas se o contrato ainda não tiver feito aniversário), os percentuais de reajuste de que trata o

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

parágrafo anterior serão iguais para todos os contratos que estejam na mesma condição em termos de número de beneficiários e segmentação assistencial.

6.5 - INADIMPLEMENTO
6.5.1 A licitante vencedora poderá, face ao não pagamento de uma ou mais faturas mensais, emitir duplicatas de prestação de serviços, correspondente ao valor do débito corrigido pelo IPCA/IBGE, acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito, valendo este instrumento como comprovante de solicitação e efetiva prestação dos serviços representados pelo título, ficando expresso, na cobrança de mensalidades contratuais por duplicatas, que o serviço cobrado é a colocação, à disposição dos beneficiários, da cobertura dos serviços contratualmente referidos, ainda que não sejam estes demandados.
6.5.2 Os beneficiários do MUNICÍPIO não terão direito aos serviços aqui pactuados, caso esteja o mesmo com as mensalidades há 60 (sessenta) dias em atraso e haja constituição em mora, por notificação extrajudicial prévia, àquele enviada pela licitante vencedora.
6.5.3 O atraso nos pagamentos implicará no cadastramento da inadimplência do MUNICÍPIO junto aos órgãos ou entidades de proteção ao crédito.

7 - DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS

7.1 - É assegurado, ao beneficiário, sendo este servidor efetivo, que contribuir com o pagamento da contraprestação econômica mensal deste Termo, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral de todos os custos contratuais.
7.1.1 Não é considerada contribuição os valores pagos pelo beneficiário, relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação ou franquia, paga como fator de moderação, na utilização dos serviços contratados.
7.1.2 O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o item 7.1 será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência no futuro contrato, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

7.2 - O beneficiário terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da comunicação inequívoca do MUNICÍPIO ao ex-empregado, sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho, para manifestar, de forma expressa e escrita, seu interesse no benefício de manutenção.

7.3 - O benefício de manutenção é extensivo a todo o grupo familiar inscrito como beneficiário, na vigência do contrato de trabalho, cabendo ao ex-empregado optar pela manutenção individual, com parte ou a integralidade do seu grupo familiar.
7.3.1 Durante o período de gozo do benefício, o ex-empregado poderá incluir novo cônjuge e filhos, na condição de beneficiários dependentes.
7.3.2 Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários dependentes, pelo período remanescente.
7.3.3 O MUNICÍPIO obriga-se a comunicar as regras acima citadas aos seus beneficiários.
7.3.4 A mensalidade do ex-empregado e do grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho, será definida por faixa etária. O devido reajuste ocorrerá no mês que sucede o aniversário do beneficiário individual.

7.4 - O direito assegurado neste Termo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

7.5 - O benefício de manutenção deixará de existir nas seguintes hipóteses:
I. decurso dos prazos de manutenção;
II. admissão do beneficiário em novo emprego, que possibilite o seu ingresso em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão; ou
III. rescisão do contrato.
7.5.1 Na hipótese de rescisão do contrato, a licitante vencedora possibilitará ao ex-empregado, em gozo do benefício de manutenção, a contratação de um plano de assistência à saúde, na modalidade individual ou familiar, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

7.6 - Ao beneficiário aposentado que contribuir com o pagamento da contraprestação econômica mensal, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral de todos os custos contratuais.
7.6.1 Ao beneficiário aposentado que contribuir para o contrato, por período inferior ao estabelecido no item 7.6, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 01 (um) ano para cada ano de contribuição.
7.6.2 Aplicam-se para o benefício de manutenção do aposentado, todas as condições estabelecidas para o benefício do demitido, previstas nos itens acima.
7.6.3 A mensalidade do beneficiário aposentado e do grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho, será definida por faixa etária. O devido reajuste ocorrerá no mês que sucede o aniversário do beneficiário individual.
7.6.4 O MUNICÍPIO obriga-se a comunicar as regras a seus beneficiários.
7.6.5 A faixa etária a que se refere os itens 7.3.4 e 7.6.3 será estabelecida da seguinte forma:

FAIXA	IDADE	VALOR
1	0 – 18 anos	197,68
2	19 - 23 anos	207,09
3	24 – 28 anos	225,89
4	29 – 33 anos	254,1
5	34 – 38 anos	291,71
6	39 – 43 anos	366,93
7	44 – 48 anos	479,78
8	49 – 53 anos	630,23
9	54 – 58 anos	827,70
10	59 ou + anos	1.136,12

8 - DURAÇÃO E EXTINÇÃO DO CONTRATO

8.1 - O prazo de execução dos serviços objeto deste Termo será de 12 (doze) meses, contados a partir de 29 de julho de 2025, prorrogáveis por iguais e sucessíveis períodos nos limites estabelecidos na Lei 14.133/2021.

8.2 - O contrato poderá ser rescindido por qualquer um dos motivos previstos na Lei 14.133/2021, conforme o caso.

8.3 - Rescinde-se motivadamente (resolução contratual) o contrato, sem a necessidade de pronunciamento judicial para isto:
a) por determinação do MUNICÍPIO, quando houver sonegação dos serviços, de forma contratualmente não prevista ou vedada, pela licitante vencedora, desde que a última, notificada extrajudicialmente do fato, não se comprometa a prestá-los, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, indenizando eventuais e comprovados prejuízos; ou

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

b) por determinação da licitante vencedora, no caso de fraude devidamente comprovada, omissão dolosa de obrigações contratuais e inadimplemento de valores contratualmente devidos pelo MUNICÍPIO, ou por seus beneficiários, desde que a última, notificada do fato, até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência, não venha a atualizar, completamente, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, com os acréscimos legais e contratuais, as mensalidades devidas, ou cumprir com as obrigações contratualmente exigíveis.
8.3.1 Nas hipóteses previstas acima, caberá à parte faltosa indenizar a parte que rescinde motivadamente o contrato, os prejuízos decorrentes do motivo da rescisão.

9 - REMOÇÃO TERRESTRE E AÉREA

9.1 - O beneficiário do MUNICÍPIO terá direito ao serviço de remoção terrestre dentro do Estado do Rio Grande do Sul e aéreo dentro do território nacional, exclusivamente para a remoção de um hospital onde esteja internado, para outro hospital com melhores condições técnicas e mais adequado à continuidade do tratamento:
I. solicitação do médico responsável pelo atendimento do beneficiário, no hospital em que o mesmo esteja internado;
II. providência prévia, por parte do beneficiário ou seu responsável, quanto à escolha e reserva do local de atendimento médico para onde será transportado;
III. cumprimento, por parte do beneficiário, da carência para a enfermidade que o acomete, prevista no contrato;
IV. pontualidade do MUNICÍPIO com as obrigações previstas no contrato principal;
V. avaliação, por equipe responsável pelos cuidados médicos de translado, que não contraindique a realização do transporte, face ao estado de saúde do beneficiário e a sua relação com a distância, o tempo de remoção, a proximidade do recurso tecnicamente mais adequado, o local do destino e, neste, a existência efetiva de reserva hospitalar, bem como a existência de ambulância adequada à remoção até o nosocômio; e
VI. avaliação, por parte da equipe responsável pelo transporte aeromédico, da existência de adequadas condições de voo, na conformidade das regras e instruções estabelecidas para tráfego aéreo pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

9.2 - Somente será concedido o translado, na hipótese de o beneficiário estar sofrendo de uma das seguintes enfermidades, sem que esteja em coma irreversível, ou sem possibilidades terapêuticas (fase terminal):
I. traumatismo cranioencefálico que necessite tratamento intensivo;
II. aneurisma cerebral roto, que necessite assistência intensiva;
III. traumatismo de face, que necessite cirurgia de reconstrução;
IV. traumatismo ocular grave, com possibilidades de perda de visão;
V. traumatismo raquimedular, que necessite cuidados intensivos;
VI. embolia pulmonar, que necessite de assistência ventilatória e uso de trombolíticos;
VII. choque cardiogênico, que necessite de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) dotada de recursos superiores àquela onde se encontra o beneficiário;
VIII. cirurgia cardíaca, uma vez não havendo quem a realize no local em que for originariamente atendido o beneficiário;
IX. pós-operatório causado por traumatismo, ocorrido em hospitais que não possuam recursos adequados;
X. queimaduras elétricas, térmicas e químicas, com área corpórea afetada maior que 30% (trinta por cento);
XI. angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas, discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, se, no local onde for originariamente atendido, não houve condições de tal comprovação;
XII. aneurisma dissecante de aorta, que necessite UTI;
XIII. hipertensão associada à falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão, que necessite UTI;
XIV. assistência ventilatória, quando esgotado todo o arsenal terapêutico no local onde for originariamente atendido, necessitando-se de UTI mais adequada;

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

XV. insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de instabilidade toráxica ou aspiração de conteúdo gástrico;
XVI. pancreatite aguda (critério de Ranon);
XVII. trauma toráxico com contusão pulmonar e com alterações hemodinâmicas;
XVIII. asma grave refratária que necessite de ventilação mecânica, no local do atendimento inicial indisponível;
XIX. insuficiência renal aguda, que necessite de hemodiálise, no local do atendimento inicial indisponível;
XX. insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas;
XXI. Hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica, em pacientes com reservas orgânicas limitadas;
XXII. estado de mal epilético, que necessite curarização e ventilação mecânica;
XXIII. assistência em UTI, desde que não seja devida a tumores benignos ou malignos;
XXIV. politraumatismos com fraturas que necessitem cirurgia, nas quais haja comprometimento de órgãos vitais, quando não haja, no local do atendimento inicial do beneficiário, condições para tal procedimento;
XXV. fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular, que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;
XXVI. fratura de bacia, que necessite de intervenção cirúrgica, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;
XXVII. traumas vasculares, que necessitem de cirurgia, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;
XXVIII. intoxicações agudas, que necessitem de UTI, de causa involuntária e com instabilidade hemodinâmica;
XXIX. afogamento involuntário, que necessite de assistência ventilatória e UTI;
XXX. amputações traumáticas, com possibilidade de reimplante (respeitado o período de viabilidade cirúrgica);
XXXI. infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo ao tratamento clínico e;
XXXII. picada de animais peçonhentos, com risco de vida, que necessite de atendimento em UTI.
9.2.1 Fica vedado o enquadramento por semelhança, para concessão do translado.
9.2.2 Em nenhuma hipótese será concedido reembolso de despesas de translado, o qual somente poderá ser realizado, para obtenção da cobertura prevista neste item, na forma no mesmo discriminada.
9.2.3 A entidade executora dos serviços, nos casos de óbito de transportados, não assumirá qualquer responsabilidade com diligências e custos de translados, funerais e sepultamento.

9.3 - Estão fora de cobertura contratual, em qualquer hipótese, os beneficiários que ponham em risco a integridade física e a saúde dos tripulantes das aeronaves, bem como a própria integridade da aeronave, tais como portadores de:
I. doenças infectocontagiosas;
II. moléstias submetidas a tratamento com material radioativo ainda contaminante;
III.de patologias incompatíveis com o transporte terrestre ou aeromédico;
IV. doenças que os submetem a atos médicos em desacordo com o Código Brasileiro de Deontologia Médica; e
V. doenças ou transtornos psicológicos perigosos e violentos.

9.4 - A prestação dos serviços contratados será realizada através de entidade indicada pela licitante vencedora, que no caso de transporte aeromédico, definirá o tipo de aeronave que enviará, respeitando suas disponibilidades e condições de aeronavegabilidade, bem como a infraestrutura aeroportuária das regiões envolvidas, sempre obedecendo as normas e instruções da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

9.5 - Fica a entidade responsável pelo serviço de remoção terrestre ou aeromédica, através deste instrumento, autorizada a executar todo e qualquer ato ou procedimento médico, contanto que seja adequado para o tratamento do beneficiário, quando de seu transporte.

9.6 - Fica a entidade que execute o serviço autorizada, em situações decorrentes de piora clínica do beneficiário, por deterioração das condições atmosféricas, de aeronavegabilidade, de defeito da aeronave e de qualquer situação que impeça a chegada ao destino pretendido, a deslocar o beneficiário ao local mais adequado ao seu atendimento, nas circunstâncias.

9.7 - Os serviços de transporte terrestre ou aeromédico contratados são exclusivamente os aqui previstos, excluída a cobertura daqueles que não estão expressamente contemplados.

10 - PEA– Plano de Extensão Assistencial

10.1 - Ao beneficiário dependente, se inscrito como tal, é assegurado o PEA, com o direito aos serviços previstos neste Termo, pelo prazo máximo de até 05 (cinco) anos, a contar da data do óbito do beneficiário titular, isentado do pagamento da contraprestação econômica mensal, contanto que atendidos os seguintes requisitos indispensáveis:
I. O beneficiário titular, servidor efetivo ou de processo seletivo, esteja inscrito há mais de 06 (seis) meses no contrato, e conte com idade inferior a 60 (sessenta) anos, na data de seu ingresso no contrato;
II. O beneficiário dependente, apto a usufruir o PEA, esteja inscrito há mais de 06 (seis) meses no contrato;
III.O beneficiário dependente comprove que na data do óbito do beneficiário titular, ainda era efetivamente dependente econômico deste último.
10.1.1 O não atendimento de qualquer dos requisitos previstos neste item implicará na perda do direito ao PEA.

10.2 - O direito ao PEA também é conferido ao nascituro, considerado filho do beneficiário titular falecido, nos termos da legislação civil.

10.3 - Toda vez que for incluído novo beneficiário dependente, após a firmatura do contrato, o prazo de carência para a fruição do PEA é de 12 (doze) meses, com exceção do recém-nascido.

10.4 - Perderá, imediatamente o direito ao PEA, o beneficiário dependente que, no transcurso dos 05 (cinco) anos de benefício, perder a condição de dependência econômica prevista.
10.4.1 A licitante vencedora poderá comprovar a perda da dependência econômica, por qualquer meio de prova em Direito admitida.

10.5 - A fruição do PEA fica condicionada à apresentação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do óbito do beneficiário titular, por parte do beneficiário dependente, da Certidão de Óbito, além dos documentos comprobatórios da continuidade de sua situação de dependência econômica.

10.6 - Findo o prazo de 05 (cinco) anos do PEA, o beneficiário dependente não poderá retornar ao contrato coletivo do qual o titular era beneficiário, devendo, caso tenha interesse na continuidade da assistência à saúde, firmar um novo contrato familiar, com aproveitamento das carências cumpridas.

11 - GARANTIA FUNERAL

11.1 - Tem por objetivo a prestação de serviços de assistência ao funeral do Segurado, observadas as condições nela expressas, além do disposto nas Condições Gerais e nas Particulares.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

11.2 - Definições:
a) Apólice é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que instrumentaliza o contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro;
b) Beneficiários são as pessoas designadas pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese da sua morte, devidamente coberta, de acordo com as condições contratuais;
c) Capital Segurado é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a garantia deste seguro. Nenhuma indenização poderá ser superior ao capital segurado;
d) Carência é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios;
e) Condições Contratuais é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Propostas de Adesão, de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Particulares, da Apólice, de eventuais Endossos, e do Certificado Individual do seguro;
f) Condições Gerais é o instrumento jurídico, composto por um conjunto de cláusulas (itens), que rege um mesmo plano de seguro e disciplina os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, do Segurado e do(s) Beneficiários(s), bem como as características gerais do Seguro;
g) Credor do reembolso é a pessoa que arcar com as despesas de funeral do Segurado, em cujo nome estejam as Notas Fiscais ou Faturas competentes;
h) Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidentes sofridos pelo Segurado, antes da contratação do seguro e que sejam de seu conhecimento, não declaradas na Proposta de Adesão;
i) Estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em proveito de grupo que a ela se vincule e fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos limites da legislação aplicável e das disposições contratualmente estabelecidas;
j) Evento Coberto é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas garantias do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais ou Particulares da Apólice de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários;
k) IPC-A/IBGE é o Índice de Preços ao Consumidor - Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, utilizado para atualização de valores, nas hipóteses previstas nestas condições;
l) Moradia habitual é o lugar onde a pessoa tem sua residência ou domicílio habitual, no Brasil;
m) Prêmio é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas. Cada garantia contratada determinará a cobrança de um prêmio correspondente;
n) Reembolso é o valor, limitado ao Capital Segurado, a ser pago a quem arcou com as despesas do funeral do Segurado, para reposição dessas despesas;
o) Seguradora será uma Empresa devidamente autorizada a comercializar seguros, com registro na SUSEP, que assume a responsabilidade pelos riscos cobertos pela apólice, mediante recebimento do respectivo prêmio;
p) Seguro Contributário é aquele em que os Segurados pagam, total ou parcialmente, o prêmio individual respectivo;
q) Seguro Não Contributário é aquele em que os Segurados não pagam prêmio, sendo ele totalmente pago pelo Estipulante;
r) Sinistro é a ocorrência de um evento coberto pelas garantias contratadas, desde que estas estejam em vigor, e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.
s) Traslado é a remoção do corpo do Segurado, do local do óbito até o município de sua moradia habitual, no Brasil ou para outro local escolhido pelos seus familiares, conforme condições contratuais.

11.3 - O serviço de assistência compreende as providências dos serviços funerários, inclusive o sepultamento, com o respectivo pagamento dos custos diretamente às funerárias.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

11.4 - Entende-se por serviço de sepultamento (ou cremação) a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados, respeitado o limite do Capital Segurado contratado:
a) Urna/caixão;
b) Carro para enterro (no município de moradia habitual);
c) Carreto Essa/caixão (no município de moradia habitual);
d) Registro de óbito;
e) Taxa de sepultamento (valor equivalente ao velório do município) ou de cremação (onde existir este serviço);
f) Remoção do corpo (no município de moradia habitual);
g) Paramentos - Essa;
h) Aparelho ozona;
i) Mesa de condolências;
j) Velas;
k) Taxa de velório (valor equivalente ao custo do velório do município);
l) Véu;
m) Enfeite floral e coroa;
n) Tanatopraxia (técnica, semelhante ao embalsamento, que consiste na aplicação de líquido conservante e desinfetante, para que o corpo seja preservado por mais tempo, quando necessário devido à causa "mortis");
o) Locação de jazigo, exclusivamente em cemitério público, por um período de 3 (três) ou 5 (cinco) anos, conforme legislação local.

11.5 - O serviço de cremação estará coberto somente quando disponível no local de falecimento do Segurado ou de sua moradia habitual.

11.6 - Na impossibilidade de recorrer à prestação do serviço de assistência ao funeral, os familiares do Segurado falecido poderão solicitar o reembolso das despesas, que será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega de todos os documentos, relacionados a seguir, à Empresa, respeitando o limite do capital contratado na Proposta de Adesão.
a) Do Segurado falecido:
• Aviso de sinistro devidamente preenchido;
• Cópia da Certidão de Óbito;
• Cópia do documento de identidade (RG ou equivalente) e CPF/MF do Segurado falecido.
• Para morte acidental, mais os seguintes:
• Cópia do Boletim de Ocorrência;
• Cópia do Laudo Cadavérico;
• Cópia do Laudo de Dosagem Toxicológica, se houver.
b) Do responsável pelo pagamento das despesas com o funeral:
• Cópia do documento de identidade (RG ou equivalente) e CPF/MF.
c) Original das notas fiscais nominais.

11.7 - A Seguradora reserva-se o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessários para a liquidação do sinistro.

11.8 - A cobertura desta garantia abrange a morte do Segurado em qualquer parte do mundo, sendo o serviço de sepultamento ou cremação restrito ao território brasileiro.

11.9 - A cobertura desta garantia abrange também o sepultamento de membros amputados do Segurado vivo, observadas as mesmas condições válidas para o caso de morte.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

11.10 - Desde que NÃO tenha sido utilizada a prestação de serviço, prevista no item 11.4 deste instrumento, a garantia do seguro consistirá de, exclusivamente, reembolso das despesas gastas com funeral, mediante comprovação com notas fiscais, limitado ao Capital Segurado no montante mínimo de R$ 5.100,00 (cinco mil e cem reais).

11.11 - Não haverá qualquer pagamento aos beneficiários ou a outros interessados quando for utilizado o Serviço de Assistência, prevista no item 11.4 deste instrumento, posto que os custos desses serviços correrão por conta da Seguradora.

11.12 - Somente serão aceitos, na qualidade de Segurados, os componentes do grupo segurável que, no dia fixado para início de vigência do risco individual: se encontrarem em boas condições de saúde e, tiverem idade inferior a 66 (sessenta e seis) anos.

11.13 - O valor coberto pela licitante vencedora, referente aos serviços acima estipulados será de no mínimo R$ 5.100,00 (cinco mil e cem reais), corrigido anualmente a partir da data de assinatura deste instrumento pela variação positiva do IPC-A/IBGE ou por outro índice que venha a substituir.

11.14 - Para solicitação dos serviços de assistência e funerários, a família deverá entrar em contato com o SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA 24 HORAS, pelos telefones a serem disponibilizados pela licitante vencedora, fornecendo todas as informações que forem solicitadas.

11.15 - A família deverá fornecer à Seguradora ou facilitar o acesso a toda espécie de informações necessárias à prestação do serviço de assistência, bem como ao pagamento do reembolso. O não cumprimento desta obrigação implicará perda de direito às coberturas do seguro.

11.16 - Sempre que a causa da morte do Segurado exigir a passagem do corpo pelo IML (Instituto Médico Legal) ou outro órgão similar, um representante da família terá que acompanhar o representante do Serviço de Assistência.

11.17 - Munida das informações sobre o óbito do Segurado, a Seguradora enviará um representante do Serviço de Assistência que tomará as providências cabíveis, conforme o caso:
a) Em caso de falecimento e sepultamento no município de moradia habitual, no Brasil:
• dirigir-se-á à residência/hospital etc., e recepcionará todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
• irá até a funerária do município e tomará todas as providências necessárias à realização do funeral;
• retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a das providências tomadas.
b) Em caso de falecimento no município de moradia habitual, no Brasil, e sepultamento em outro município, no Brasil:
• dirigir-se-á à residência/hospital etc., e recepcionará todos os documentos necessários ao encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município;
• irá até a funerária do município e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral;
• retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando a das providências tomadas.
Obs.: Neste caso, o traslado NÃO estará coberto, ficando as despesas e respectiva documentação sob responsabilidade da família, que deverá tomar todas as providências com relação ao sepultamento em outro município.
c) Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual no Brasil e sepultamento no município de moradia habitual, no Brasil:
• o Serviço de Assistência tomará todas as providências e custeio quanto ao traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual, onde será prestada também a assistência ao sepultamento conforme prevista na alínea “a”, deste item.

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

d) Em caso de falecimento fora do município de moradia habitual, no Brasil, e sepultamento em outro município, no Brasil:
• o Serviço de Assistência prestará a assistência no local do óbito, preparando toda documentação necessária para o traslado do corpo, bem como o sepultamento em outro município. As despesas realizadas com o traslado do corpo estarão limitadas aos valores que seriam despendidos para o traslado à sua moradia habitual, no Brasil, ficando o excedente por conta dos familiares.

11.18 - A licitante vencedora não se responsabilizará pelos gastos com traslado não providenciado ou autorizado pela Central de Atendimento.

11.19 - Em caso de utilização do Serviço de Assistência, NÃO haverá qualquer tipo de reembolso.

11.20 - Cessará a cobertura deste seguro quando:
a) Ocorrer cancelamento da Apólice;
b) Desaparecer o vínculo existente entre o Segurado e o Estipulante, que justificou a inclusão daquele no grupo segurado;
c) O Segurado manifestar, por escrito, o desejo de não mais continuar participando do seguro; O Segurado deixar de pagar o prêmio ou de contribuir com sua parte do prêmio, no caso de seguro contributário;
d) Houver, por parte do Segurado, fraude, tentativa de fraude, dolo ou tentativa de impedir qualquer investigação ou diligência com vistas à elucidação de quaisquer dados relativos a este seguro;
e) Houver inobservância das condições contratuais, por parte do Segurado.

11.21 - O período de carência será de 30 (trinta) dias contados da data de início de vigência do seu seguro. Se o falecimento ocorrer em consequência de acidente, não haverá carência.

11.22 - Este seguro garante a prestação do Serviço de Assistência ao sepultamento, respeitado o limite da importância segurada. A licitante vencedora, deverá disponibilizar telefones para contato.

11.23 - As ligações podem ser feitas em qualquer dia da semana, inclusive feriados, a qualquer hora do dia ou da noite.

11.24 - Estão excluídas deste seguro as despesas decorrentes, direta ou indiretamente, de eventos consequentes de:
a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como da contaminação radioativa, ou da exposição a radiações nucleares ou ionizantes, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou
projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;
b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo, ou outras perturbações da ordem públicas e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;
c) doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual, de conhecimento do Segurado e não declaradas na adesão do beneficiário;
d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
e) danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
f) prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

g) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;
h) quaisquer alterações mentais consequentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
i) agravação intencional do risco por parte do Segurado.
11.25 - Estão também excluídas as despesas de:
a) aquisição de jazigo ou carneiro;
b) cremação, exceto quando disponível no local de falecimento do Segurado ou de sua moradia habitual;
c) exumação de corpos, mesmo que necessária ao sepultamento do Segurado;
d) quaisquer gastos com traslado, inclusive para cremação em outro local, não especificado anteriormente;
e) eventos extras ou não previstos expressamente nestas condições.

11.26 - Os Serviço de Assistência ao sepultamento será prestado somente no território brasileiro e o traslado de qualquer parte do mundo até o município de moradia habitual do segurado, no Brasil, será por conta da licitante vencedora. Para fins de assistência será considerado o endereço de Moradia Habitual do Segurado, no Brasil.

12 - DESCONTO EM FARMÁCIAS

12.1 - A licitante vencedora manterá convênio para descontos de até 40% em medicamentos genéricos da EMS com grande rede de farmácia.

12.2 - Para a obtenção do desconto, o "Beneficiário" deverá, munido de receita subscrita por médico à licitante vencedora, e de seu cartão de identificação do plano, dirigir-se a uma farmácia ou drogaria da rede Panvel, apresentá-los ao atendente e requerer o desconto na aquisição do produto.

12.3 - Caberá à Rede credenciada o gerenciamento do sistema como um todo, a disponibilização às farmácias e drogarias da lista de medicamentos e respectivos descontos, e a informação acerca da rede de farmácias e drogarias credenciadas.

12.4 - Os descontos serão oferecidos preferencialmente nas farmácias, dentro do Rio Grande do Sul.

13 - DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE CONVALESCENÇA

13.1 - A licitante vencedora disponibilizará ao "Beneficiário", caso seja necessário, os seguintes equipamentos de convalescença:
a) Cadeira de rodas;
b) Cadeira de banho;
c) Cama hospitalar;
d) Muletas;
e) Nebulizador.

13.2 - A disponibilização do(s) equipamento(s) de convalescença se dará a título de comodato, ou seja, sem nenhum ônus financeiro ao MUNICÍPIO, sem prejuízo do disposto no item 14.4 quanto ao dever de indenização em razão de danos causados ao(s) equipamento(s).

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

13.3 - O "Beneficiário" não poderá ceder a terceiros os equipamentos de convalescença disponibilizados pela licitante vencedora, não sendo permitido a transferência ou deslocamento para outro endereço, sem a expressa autorização da licitante vencedora, sob risco de assumir os custos e indenização dos danos aos equipamentos.

13.4 - O MUNICÍPIO fica responsável pelos equipamentos de convalescença disponibilizados pela licitante vencedora, devendo devolvê-los no prazo acima indicado, ou quando de sua não utilização, nas mesmas condições técnicas que recebeu, sob pena de indenizar os danos eventualmente causados.

13.5 - A não devolução do equipamento de convalescença no prazo fixado pela licitante vencedora implica que o MUNICÍPIO assumirá os custos dos equipamentos.

13.6 - A disponibilização dos equipamentos está vinculada a disponibilidade dos mesmos junto à estrutura logística da licitante vencedora.

14 - ASSSISTÊNCIAODONTOLÓGICA

14.1 - Trata-se de prestação de serviço, visando acesso à rede para serviços odontológicos, com a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde, vigente à época do evento.

14.2 - Para efeito deste serviço, o SERVIDOR é o usuário titular.

14.3 - Em relação ao presente serviço, a licitante vencedora não se responsabiliza por:
a) despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
b) despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluída a especialidade de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial;
c) despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
d) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
g) serviços realizados por profissionais não contratados/cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
h) serviços não previstos expressamente neste instrumento;
i) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
j) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
k) despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;
l) renovação de restaurações para fins exclusivamente estéticos;
m) tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos.

14.4 - A licitante vencedora reembolsará, no mesmo valor pago a sua rede de cirurgiões-dentistas autorizados (cooperado ou credenciado), quantia paga pelo Usuário com prestação de assistência odontológica, dos procedimentos de urgência e emergência odontológica, quando não for possível a utilização dos serviços próprios contratados ou credenciados.
14.4.1 O reembolso será efetuado pela licitante vencedora no prazo de 30 (trinta) dias contados da apresentação pelo Usuário, dos seguintes documentos originais:
a) Requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela rede credenciada da licitante vencedora solicitando o reembolso;

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

b) Orçamento datado e assinado pelo profissional, declarando todos os dados pessoais do Usuário, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
c) Recibo individualizado por procedimento, assinado pelo profissional. O Usuário perderá o direito de requerer o reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

14.5 - O usuário é obrigado a fornecer ao profissional autorizado (cooperado ou credenciado) o documento de Identidade e o Cartão da licitante vencedora em vigor.
14.5.1 Para atendimento dos procedimentos eletivos, o usuário marcará consulta com um dos profissionais autorizados (cooperado ou credenciado) que atue na área de cobertura geográfica do plano.
14.5.2 O profissional autorizado (cooperado ou credenciado) lavrará em formulário próprio o plano de tratamento.
14.5.3 Constando no orçamento atos cobertos pelo plano em regime de preço pós estabelecido, o usuário os pagará com boleto bancário, de acordo com os valores previstos na tabela referencial, não tendo o profissional autorizado (cooperado ou credenciado) autorização para negociação ou recebimento dos valores dos procedimentos a realizar.
14.5.4 Após o pagamento serão realizados os procedimentos.

14.6 - A licitante vencedora disponibilizará ao usuário a relação dos profissionais autorizados (cooperado ou credenciado) no site da própria.

14.7 - Cobertura do plano pré-estabelecido:
14.7.1 Procedimentos de urgência
a) Curativo em caso de hemorragia bucal;
b) Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
c) Imobilização dentária temporária;
d) Recimentação de peça protética;
e) Tratamento de alveolite;
f) Colagem de fragmentos;
g) Incisão e drenagem de abscesso extraoral;
h) Incisão e drenagem de abscesso intraoral;
i) Reimplante de dente avulsionado.
14.7.2 Procedimentos de prevenção
a) Orientação de higiene bucal;
b) Evidenciação de placa bacteriana;
c) Aplicação tópica flúor.

14.8 - Cobertura do plano sujeita a regime pós estabelecido:
14.8.1 Os atos odontológicos relacionados no anexo II, serão realizados nos consultórios dos profissionais autorizados (cooperado ou credenciado) mediante pagamento de taxa referente à consulta e pagamento dos procedimentos, no consultório.

14.9 - Pela utilização dos serviços postos à disposição dos usuários (procedimentos em regime de PÓS-PAGAMENTO) o usuário pagará a totalidade de seu custo, nos valores constantes na tabela referencial da licitante vencedora.

14.10 - Nos termos da lei, os valores da contraprestação pré-estabelecida e inscrição serão reajustados anualmente levando-se em conta a elevação de preços observados para os procedimentos cobertos, inclusive materiais.

14.11 - A mensalidade será reajustada, na periodicidade legal, pela variação do IGPM (Índice Geral de Preços do Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período, desde que não infrinja a norma legal.

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

14.12 - A tabela de preços dos procedimentos sujeitos a pós pagamento, integrante do contrato, será reajustada anualmente, de acordo com a variação dos custos dos procedimentos e materiais.

14.13 - As atualizações da tabela serão incorporadas ao contrato a título de aditamento pré-consentido, e serão enviadas ao contratante.
14.13.1 Os reajustes estarão sujeitos à obediência às regras estabelecidas pelo órgão regulador.

14.14 - O USUÁRIO será excluído pela perda de uma das condições que lhe possibilitou o ingresso no plano.

15 - SEGURO DE VIDA

15.1 - É assegurado ao titular, desde que quando inscrito tiver menos de 65 anos, direito a um seguro de vida por more natural e/ou acidental:
15.1.1 De no mínimo para morte natural: R$ 7.213,75 (sete mil, duzentos e treze reais e setenta e cinco centavos);
15.1.2 De no mínimo para morte acidental: R$ 14.427,50 (quatorze mil, quatrocentos e vinte e sete reais e cinquenta centavos).

16 - RECOMPOSIÇÃO DE FAIXA ETÁRIA

16.1 - As mensalidades contratuais, sem prejuízo do reajuste previsto no contrato, terão seu valor inicialmente previsto recomposto por majoração, de acordo com a idade dos beneficiários, no mês seguinte ao do seu aniversário individualmente considerado, para as seguintes faixas abaixo expostas junto com o percentual de recomposição.

17 - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

17.1 - A licitante vencedora fornecerá aos “Beneficiários” o Cartão de Identificação referente ao plano contratado, com a descrição de suas características, inclusive prazo de validade e indicação do prazo de CPT (Cobertura Parcial Temporária), quando houver, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, oficialmente reconhecido na forma da Lei, assegurará a fruição dos direitos e vantagens do contrato, desde que o “Beneficiário” esteja regularmente inscrito, podendo a licitante vencedora adotar, sempre que necessário, novo sistema operacional para melhor atendimento.

17.2 - Nenhum atendimento ou serviço previsto no contrato será prestado sem a apresentação do Cartão de Identificação do “Beneficiário”, fornecido e expedido pela licitante vencedora, acompanhado de documento de identidade.
Parágrafo único. O referido cartão é documento pessoal e intransferível do “Beneficiário”.

17.3 - O CONTRATANTE, nos casos de extravio do Cartão de Identificação do “Beneficiário”, para fins de obtenção de 2ª (segunda via), comunicará imediatamente a licitante vencedora.

17.4 - O CONTRATANTE obriga-se a recolher os cartões expedidos pela licitante vencedora, na hipótese de exclusão de “Beneficiário” ou em qualquer hipótese de rompimento do vínculo contratual, respondendo pelos valores desembolsados pela licitante vencedora, incluindo as despesas administrativas, relativas aos atendimentos fornecidos em virtude da utilização do Cartão de Identificação do “Beneficiário.

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

17.5 - Cessa a responsabilidade do CONTRATANTE a partir da entrega dos cartões de identificação dos beneficiários à licitante vencedora. Caso assim não proceda, a responsabilidade desta se estenderá até o final do prazo de validade do Cartão de Identificação do "Beneficiário".

18 - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA EM TRANSPORTE AEROMÉDICO

18.1 - O beneficiário da CONTRATANTE terá direito ao serviço de transporte terrestre ou aeromédico, exclusivamente para a remoção de um hospital onde esteja internado, para outro hospital com melhores condições técnicas e mais adequado à continuidade do tratamento, observados os limites geográficos do contrato e os seguintes requisitos:
I. solicitação do médico responsável pelo atendimento do beneficiário, no hospital em que o mesmo esteja internado;
II. providência prévia, por parte do beneficiário ou seu responsável, quanto à escolha e reserva do local de atendimento médico para onde será transportado;
III. cumprimento, por parte do beneficiário, da carência para a enfermidade que o acomete, prevista no contrato;
IV. pontualidade do CONTRATANTE com as obrigações previstas no contrato principal;
V. avaliação, por equipe responsável pelos cuidados médicos de translado, que não contraindique a realização do transporte, face ao estado de saúde do beneficiário e a sua relação com a distância; o tempo de remoção; a proximidade do recurso tecnicamente mais adequado; o local do destino e, neste, a existência efetiva de reserva hospitalar; bem como a existência de ambulância adequada à remoção até o nosocômio; e
VI. avaliação, por parte da equipe responsável pelo transporte aeromédico, da existência de adequadas condições de voo, na conformidade das regras e instruções estabelecidas para tráfego aéreo pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

18.2 - Somente será concedido o translado, na hipótese de o beneficiário estar sofrendo de uma das seguintes enfermidades, sem que esteja em coma irreversível, ou sem possibilidades terapêuticas (fase terminal):
I. traumatismo cranioencefálico que necessite tratamento intensivo;
II. aneurisma cerebral roto, que necessite assistência intensiva;
III. traumatismo de face, que necessite cirurgia de reconstrução;
IV. traumatismo ocular grave, com possibilidades de perda de visão;
V. traumatismo raquimedular, que necessite cuidados intensivos;
VI. embolia pulmonar, que necessite de assistência ventilatória e uso de trombolíticos;
VII. choque cardiogênico, que necessite de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) dotada de recursos superiores àquela onde se encontra o beneficiário;
VIII. cirurgia cardíaca, uma vez não havendo quem a realize no local em que for originariamente atendido o beneficiário;
IX. pós-operatório causado por traumatismo, ocorrido em hospitais que não possuam recursos adequados;
X. queimaduras elétricas, térmicas e químicas, com área corpórea afetada maior que 30% (trinta por cento);
XI. angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas, discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, se, no local onde for originariamente atendido, não houver condições de tal comprovação;
XII. aneurisma dissecante de aorta, que necessite UTI;
XIII. hipertensão associada à falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão, que necessite UTI;
XIV. assistência ventilatória, quando esgotado todo o arsenal terapêutico no local onde for originariamente atendido necessitando-se de UTI mais adequada;
XV. insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de instabilidade toráxica ou aspiração de conteúdo gástrico;
XVI. pancreatite aguda (critério de Ranon);
XVII. trauma toráxico com contusão pulmonar e com alterações hemodinâmicas;
XVIII. asma grave refratária que necessite de ventilação mecânica, no local do atendimento inicial indisponível;

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

XIX. insuficiência renal aguda, que necessite de hemodiálise, no local do atendimento inicial indisponível;
XX. insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas;
XXI. hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica, em pacientes com reservas orgânicas limitadas;
XXII. estado de mal epilético, que necessite curarização e ventilação mecânica;
XXIII. assistência em UTI, desde que não seja devida a tumores benignos ou malignos;
XXIV. politraumatismos com fraturas que necessitem cirurgia, nas quais haja comprometimento de órgãos vitais, quando não haja, no local do atendimento inicial do beneficiário, condições para tal procedimento;
XXV. fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular, que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;
XXVI. fratura de bacia, que necessite de intervenção cirúrgica, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;
XXVII. traumas vasculares, que necessitem de cirurgia, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;
XXVIII. intoxicações agudas, que necessitem de UTI, de causa involuntária e com instabilidade hemodinâmica;
XXIX. afogamento involuntário, que necessite de assistência ventilatória e UTI;
XXX. amputações traumáticas, com possibilidade de reimplante (respeitado o período de viabilidade cirúrgica);
XXXI. infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo ao tratamento clínico; e
XXXII. picada de animais peçonhentos, com risco de vida, que necessite de atendimento em UTI.
§ 1º Fica vedado o enquadramento por semelhança, para concessão do translado.
§ 2º Em nenhuma hipótese será concedido reembolso de despesas de translado, o qual somente poderá ser realizado, para obtenção da cobertura prevista no contrato, na forma no mesmo discriminada.
§ 3º A entidade executora dos serviços, nos casos de óbito de transportados, não assumirá qualquer responsabilidade com diligências e custos de translado, funeral e sepultamento.

18.3 - Estão fora de cobertura contratual, em qualquer hipótese, os beneficiários que ponham em risco a integridade física e a saúde dos tripulantes das aeronaves, bem como a própria integridade da aeronave, tais como portadores de:
I. doenças infectocontagiosas;
II. moléstias submetidas a tratamento com material radioativo ainda contaminante;
III.de patologias incompatíveis com o transporte terrestre ou aeromédico;
IV. doenças que os submetem a atos médicos em desacordo com o Código Brasileiro de Deontologia Médica; e
V. doenças ou transtornos psicológicos perigosos e violentos.

18.4 - A prestação dos serviços contratados será realizada através de entidade indicada pela licitante vencedora, que, no caso de transporte aeromédico, definirá o tipo de aeronave que enviará, respeitando suas disponibilidades e condições de aeronavegabilidade, bem como a infraestrutura aeroportuária das regiões envolvidas, sempre obedecendo as normas e instruções da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

18.5 - Fica a entidade responsável pelo serviço de remoção terrestre ou aeromédica, através deste instrumento autorizada a executar todo e qualquer ato ou procedimento médico, contanto que seja adequado para o tratamento do beneficiário, quando de seu transporte.

18.6 - Fica a entidade que execute o serviço autorizada - em situações decorrentes de piora clínica do beneficiário; por deterioração das condições atmosféricas, de aeronavegabilidade; de defeito da aeronave e de qualquer situação que impeça a chegada ao destino pretendido - a deslocar o beneficiário ao local mais adequado ao seu atendimento, nas circunstâncias.

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

18.7 - Os serviços de transporte terrestre ou aeromédico contratados são exclusivamente os aqui previstos, excluída a cobertura daqueles que não estão expressamente contemplados.

19 - DO BENEFÍCIO DE REMISSÃO

19.1 - Ao beneficiário dependente, se inscrito como tal no contrato, é assegurado o benefício de remissão, com o direito aos serviços previstos nesta contratação, pelo prazo máximo de até 05 (cinco) anos, a contar da data do óbito do beneficiário titular, isentado do pagamento da contraprestação econômica mensal, contanto que atendidos os seguintes requisitos indispensáveis:
I. O beneficiário titular esteja inscrito há mais de 06 (seis) meses no contrato, e conte com idade inferior a 60 (sessenta) anos, na data de seu ingresso no contrato;
II. O beneficiário dependente, apto a usufruir do benefício de remissão, esteja inscrito há mais de 06 (seis) meses no contrato; e
III.O beneficiário dependente comprove que na data do óbito do beneficiário titular, ainda era efetivamente dependente econômico deste último.
§ Único: O não atendimento de qualquer dos requisitos previstos nesta cláusula implicará na perda do direito ao benefício de remissão.

19.2 - O direito ao benefício de remissão também é conferido ao nascituro, considerado filho do beneficiário titular falecido, nos termos da legislação civil.

19.3 - Toda vez que for incluído novo beneficiário dependente, após a firmatura do contrato, o prazo de carência para a fruição do benefício de remissão é de 12 (doze) meses, com exceção do recém-nascido.

19.4 - Perderá, imediatamente, o direito ao benefício de remissão, o beneficiário dependente que, no transcurso dos 05 (cinco) anos de benefício, perder a condição de dependência econômica prevista no contrato.
Parágrafo Único: A licitante vencedora poderá comprovar a perda da dependência econômica, por qualquer meio de prova em Direito admitida.

19.5 - A fruição do benefício de remissão fica condicionada à apresentação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do óbito do beneficiário titular, por parte do beneficiário dependente, da Certidão de Óbito, além dos documentos comprobatórios da continuidade de sua situação de dependência econômica.

19.6 - Findo o prazo de 05 (cinco) anos do benefício de remissão, o beneficiário dependente não poderá retornar ao contrato coletivo do qual o titular era beneficiário, devendo, caso tenha interesse na continuidade da assistência à saúde, firmar um novo contrato familiar, com aproveitamento das carências cumpridas

20 - DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

20.1 - Fica convencionado que a licitante vencedora terá o direito de sub-rogar- se, em nome do MUNICÍPIO ou de seus beneficiários, até o limite das suas efetivas despesas com atos auxiliares, no pedido indenizatório, junto a pessoas físicas e jurídicas, pelos danos causados por estas àqueles, em virtude de atos ilícitos, sendo que, na falta de outra estipulação, terá direito de receber os valores indenizatórios decorrentes do seguro de responsabilidade civil obrigatório ou facultativo, que der cobertura ao atendimento recebido pelo usuário, sendo que os últimos terão obrigação contratual de prestar todas as informações, praticar todos os atos e entregar toda a documentação que for necessária à indenização de que cuida este item.

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

20.2 - Fica assegurado a continuidade dos tratamentos médicos iniciados pelos atuais beneficiários e seus dependentes em virtude da possível sucessão de plano de saúde.

21 - ENCERRAMENTO

21.1 - A licitante vencedora, deverá disponibilizar ao MUNICÍPIO, conforme sua opção, de forma impressa (uma unidade) ou eletrônica:
I. proposta de admissão;
II. guia médico e de serviços; e
III. arquivo digital contendo o rol de procedimentos e eventos em saúde (RPES), editado pela ANS.
21.1.1 Fica à disposição do beneficiário a carta de orientação e declaração de saúde.

21.2 - Havendo alteração dos elementos contratuais, será obrigação da licitante vencedora disponibilizar, ao MUNICÍPIO, um exemplar de cada componente renovado, sendo que o MUNICÍPIO ou qualquer beneficiário poderá obter cópia adicional do contrato e de seus elementos integrantes, junto à licitante vencedora.

Anexo I do Termo de Referência

Dos Custos, Coparticipações e Franquias Valores máximos permitidos e Descritivo Analítico das Coberturas

Conforme mencionado no item 6.3 do Termo de Referência, obriga-se também o beneficiário a pagar à licitante vencedora os seguintes custos de coparticipação ou franquias:

CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
(valores por consulta/sessão realizada):
Consulta de urgência e emergência presencial nos plantões credenciados: R$ 80,00
Consulta no Pronto Atendimento Virtual 24h Unimed: R$ 23,00

CONSULTAS
(valores por consulta/sessão realizada):
Consulta médica em consultório: R$ 55,00
Consulta com fisioterapeuta: R$ 23,00
Sessão de fisioterapia: 12,50 a 16,50 (a partir da 1ª sessão)
Consulta/sessão de fonoaudiologia: R$ 40,00
Consulta/sessão de nutrição: R$ 46,00
Consulta/sessão de psicologia e terapia ocupacional: R$ 46,00

EXAMES SIMPLES E SOFISTICADOS
(valores por exame/sessão realizado):
Análises Clínicas: entre R$ 0,57 a R$ 578,84
Análises Clínicas – Biologia Molecular: entre R$ 13,63 e R$ 385,21
Análises Clínicas – COVID: entre R$ 23,71 e R$ 100,00
Análises Clínicas – Teste do pezinho: entre R$ 23,14 e R$ 63,75
Análises Clínicas – Vírus Zika: entre R$ 70,10 e R$ 123,00
Avaliação de composição corporal: entre R$ 26,00 e R$ 29,50
Densitometria: entre R$ 14,67 e R$ 112,00
Ecografia: entre R$ 5,51 e R$ 142,50

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

Eletrocardiograma: entre R$ 21,50 e R$ 104,00
Endoscopia: entre R$ 9,00 e R$ 304,75
Espirometria: entre R$ 33,75 e R$ 35,75
Exame ambulatorial: entre R$ 13,75 e R$ 71,00
Exames anatomia: entre R$ 21,50 e R$ 69,25
Exames específicos: entre R$ 6,00 e R$ 71,00
Genética – Citogenética: entre R$ 14,25 e R$ 79,00
Hemodiálise: entre R$ 85,00 e R$ 90,25
Mamografia: entre R$ 9,90 e R$ 65,75
Mamotomia: entre R$ 47,32 e R$ 121,00
Marcação pré cirurgica: entre R$ 18,37 e R$ 90,00
Medicina Nuclear: entre R$ 35,00 e R$ 37,50
Monitorização: entre R$ 40,25 e R$ 117,00
Neurofisiologia: entre R$ 8,50 e R$ 268,50
Neuroradiologia: entre R$ 108,75 e R$ 142,25
Pet Scan: entre R$ 944,00 e 961,25
Procedimento Diagnóstico: entre R$ 9,50 e R$ 108,00
Quimioterapia: entre R$ 79,50 e R$ 84,25
Radiologia Intervencionista: entre R$ 12,66 e R$ 152,75
Reabilitação física: entre R$ 2,84 e R$ 68,83
Ressonância: entre R$ 74,71 e R$ 347,75
RX contrastado: entre R$ 5,25 e R$ 39,00
RX não contrastado: entre 2,46 e R$ 35,81
Terapia Clínica: entre R$ 28,75 e R$ 57,75
Terapia Hiperbárica: entre R$ 30,50 e R$ 32,50
Tomografia: entre R$ 10,88 e R$ 129,75
Tubo digestivo: entre R$ 70,50 e R$ 74,75
Vasectomia unilateral: entre R$ 36,00 e R$ 38,25

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
(valores por sessão/procedimento realizado):
Fototerapia: entre R$ 27,00 e R$ 28,25
Cirurgia esterilizadora masculina: entre R$ 72,75 e R$ 77,00
DIU – Hormonal (INSERÇÃO): entre R$ 200,50 e R$ 210,40
DIU – Hormonal (REMOÇÃO): entre R$ 42,00 e R$ 44,75
DIU – Não Hormonal (INSERÇÃO): entre R$ 188,75 e R$ 197,75
DIU – Não Hormonal (REMOÇÃO): entre R$ 42,00 e R$ 44,75
Laqueadura tubária Convencional: entre R$ 282,50 e R$ 290,75
Laqueadura tubária Laparoscópica: entre R$ 376,00 e R$ 394,00
Procedimento ambulatorial: entre R$ 28,00 e R$ 74,00
Procedimento Oftalmo à Laser: entre R$ 177,00 e R$ 188,00
Remoção de cerume: entre R$ 23,00 e R$ 24,00

INTERNAÇÕES HOSPITALARES
Internação hospitalar na área de clínica ou cirúrgica: entre R$ 132,00 e R$ 140,00 por dia de internação, cobrada a partir do 61º dia de internação, continuada ou intercalada, no transcorrer de 1 ano de contrato.
Internação psiquiátrica: entre R$ 132,00 e R$ 140,00 por dia de internação, cobrada a partir do 31º dia de internação, continuada ou intercalada, no transcorrer de 1 ano de contrato.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

Internação hospitalar em CTI, UTI e CTE: entre R$ 349,00 e 370,00 por dia de internação, cobrada a partir do 61º dia de internação, continuada ou intercalada, no transcorrer de 1 ano de contrato.

COBERTURA AMBULATORIAL

Os beneficiários terão direito aos serviços auxiliares de diagnose e terapia, nos termos das cláusulas do contrato, a serem prestados por pessoas físicas e jurídicas credenciadas ou
referenciadas pela licitante vencedora, constantes no "Guia Médico e de Serviços", sempre observadas as limitações, exclusões de cobertura e as carências previstas nas cláusulas do contrato e no rol dele integrante.

Os beneficiários do CONTRATANTE terão direito às seguintes coberturas:

a) consultas médicas básicas e especializadas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, realizadas com médico assistente/cooperado;

b) serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente/cooperado, ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação, nem demande anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio, nem embolizações, nas espécies e limites constantes do RPES;

c) medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, quando do atendimento ambulatorial dos procedimentos e eventos contemplados no RPES, para a segmentação ambulatorial;

d) serviços de nutricionista referenciado pela licitante vencedora, quando indicado pelo médico assistente/cooperado, obedecidos casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES;

e) consultas ou sessões, com fonoaudiólogo, referenciado pela licitante vencedora, quando indicado pelo médico assistente/cooperado, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES;

f) consultas ou sessões com psicólogo ou terapeuta ocupacional, referenciados pela licitante vencedora, quando indicado pelo médico assistente/cooperado, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES;

g) psicoterapia, que poderá ser realizada pelo médico assistente/cooperado ou psicólogo referenciado pela licitante vencedora, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES;

h) psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de doze semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e podendo ser limitada a doze sessões por ano de contrato, não cumulativas;

i) procedimentos de reeducação e reabilitação física, listados no RPES, realizáveis por médico assistente/cooperado fisiatra ou por fisioterapeuta, referenciado pela licitante vencedora, mediante tratamento indicado por médico assistente/cooperado, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES;

j) ações de planejamento familiar, conforme as previsões constantes do RPES para segmentação ambulatorial;

k) atendimentos de urgência e emergência, conforme definidos em Lei;

l) remoção, uma vez realizados atendimentos de urgência ou emergência pelo contrato, quando caracterizada pelo médico assistente/cooperado a falta de recursos para

m) continuidade da atenção ao paciente ou a necessidade de sua internação;

n) hemodiálise e diálise peritonial;

o) quimioterapia oncológica ambulatorial, para administração de medicamentos no tratamento ambulatorial do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos e medicamentos adjuvantes que necessitem, conforme o médico assistente/cooperado, intervenção ou supervisão de profissionais de saúde em estabelecimento de saúde; excluída a cobertura de quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação;

p) medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no RPES, respeitadas as características do medicamento genérico e fracionado;

q) procedimentos de radioterapia previstos no RPES para a segmentação ambulatorial;

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

r) procedimentos de hemodinâmica sem internação, nem apoio de estrutura hospitalar por mais de 12 (doze) horas, nem os ministrados em unidade de terapia intensiva ou similares e que ainda estavam previstos no RPES para a segmentação ambulatorial;
s) hemoterapia ambulatorial;
t) cirurgias oftalmológicas previstas no RPES para a segmentação ambulatorial;
u) procedimentos de fisioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
v) atendimento às emergências psiquiátricas, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes;
w) Procedimentos relacionados com acidentes de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional.
§ 1º Conta-se o ano do contrato, quando o mesmo é considerado unidade de tempo para efeitos dos limites previstos no RPES, como aquele que termina 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias após a assinatura do contrato e assim sucessivamente.
§ 2º Para fins da cobertura prevista nesta cláusula, na letra o), definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.
§ 3º Não se caracteriza como internação hospitalar o procedimento que, ainda que realizado em unidade hospitalar, não ultrapasse o tempo máximo de 12 (doze) horas.
§ 4º Para fins da cobertura prevista nesta cláusula, na letra o), definem-se:
a) medicamento antineoplásico oral como medicamento quimioterápico administrado pela via oral, com ação antiblástica, voltado ao tratamento do Câncer, cuja ação específica, em cada tipo desta patologia, depende de comprovação científica.
b) medicamento genérico como medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira, ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional, conforme definido em Lei e
c) medicamento fracionado como medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do Órgão ou Entidade pública competente.
§ 5º Os medicamentos antineoplásicos orais, de que trata a letra p) desta cláusula, serão fornecidos diretamente pela licitante vencedora, ou por quem ela indicar, observadas, pelo beneficiário ou seu representante, quanto ao medicamento, estas obrigações:
a) uso pessoal e intransferível;
b) vedação de descarte em lixo convencional, devendo o excedente ser devolvido à licitante vencedora e manutenção fora do alcance de terceiros que não o paciente e seus cuidadores.

COBERTURA HOSPITALAR
Os beneficiários contratuais terão direito à cobertura, mediante autorização (AIH), nas internações hospitalares, em número ilimitado de dias, das despesas de honorários médicos e de outros profissionais de saúde, estes indicados pelo médico assistente/cooperado, dos serviços gerais de enfermagem; da alimentação; do material utilizado e das taxas, respeitadas as seguintes regras:
a) hospedagem nas acomodações contratualmente previstas, e o Centro de Terapia Intensiva ou similar, garantido o direito às acomodações superiores, sem ônus adicional na indisponibilidade daquela previamente indicada no contrato, nos estabelecimentos próprios ou credenciados da licitante vencedora;
b) hospital-dia, nos transtornos mentais, conforme Diretrizes de Utilização estabelecidas no
c) RPES, excluídas quaisquer outras;
d) transplantes listados no RPES e procedimentos e a eles vinculados, incluindo:
d.1) as despesas assistenciais com doadores vivos;

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

d.2) os medicamentos utilizados durante a internação;
d.3) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção; e
d.4) as despesas de captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.
e) fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais, no contrato, sendo nele tratados pela sigla OPME, que o beneficiário venha a necessitar durante o atendimento hospitalar, desde que diretamente ligados ao ato cirúrgico e fornecidos diretamente pela licitante vencedora, ou por quem ela indicar, observados os termos do contrato;
f) custeio exclusivo das despesas de alimentação e acomodação de um único acompanhante, salvo que isto seja expressamente contraindicado pelo profissional de saúde assistente, nos seguintes casos:
f.1) criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos;
f.2) idoso, a partir de 60 (sessenta) anos de idade;
f.3) pessoas portadoras de deficiência; e
f.4) parturiente durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato por 48 horas.
g) realização de cirurgias bucomaxilo-faciais listadas na RPE, para segmentação hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos; anestésicos; gases medicinais; transfusões; assistência de enfermagem; alimentação; órteses; próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;
h) custeio da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos de ambulatório, mas que, diante de imperativo clínico apontado pelo médico assistente, necessitem de internação hospitalar, com a mesma cobertura prevista na letra f) desta cláusula, ressalvados, por estarem fora da cobertura, honorários do cirurgião-dentista e materiais odontológicos;
i) exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de anestésicos; gases medicinais, medicamentos; sessões de quimioterapia; radioterapia e transfusões, conforme prescrição do médico assistente;
j) procedimentos logo abaixo, nas alíneas deste inciso previstos, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação: a) hemodiálise e diálise peritonial – CAPD;
k) quimioterapia oncológica ambulatorial;
l) procedimento radioterápicos, nos casos previstos no RPES, excluídos quaisquer outros;
m) hemoterapia;
n) nutrição parenteral ou enteral;
o) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, tais como previstos no RPES, com exclusão dos demais casos nele não previstos;
p) embolizações previstas no RPES, com exclusão dos demais casos nele não previstos;
q) radiologia intervencionista;
r) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
s) procedimentos de reeducação e reabilitação física previstos no RPES, com exclusão dos demais casos nele não previstos;
t) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e no pós-operatório tardio dos pacientes submetidos a transplantes cobertos pelo contrato;
u) transplantes aqueles previstos no RPES e referenciados nas coberturas especiais limitadas a seguir;
v) cirurgia plástica reconstrutiva de mama, inclusive pelas técnicas necessárias ao tratamento de mutilação decorrente de tratamento de câncer;
w) cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme RPES vigente à época do evento;
x) assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto; e
y) remoção comprovadamente necessária do paciente para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica;
z) internação de no mínimo trinta dias, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

a2) internação de no mínimo quinze dias, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
b2) a cobertura de todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infligidas;
c2) a cobertura de oito semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
d2) para os diagnósticos F00 a F09, F20a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, a cobertura de tratamento em regime de hospital-dia por cento e oitenta dias por ano;
e2) a cobertura dos transplantes de Rins e Córneas, e dos transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes à época do evento;
f2) a cobertura das despesas com os procedimentos vinculados aos transplantes mencionados acima, incluindo todas aquelas necessárias à realização do transplante, no que couber, como: as despesas assistenciais com doadores vivos, os medicamentos utilizados durante a internação, o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS, sendo admitida a exclusão de medicamentos de manutenção;
g2) procedimentos relacionados com acidentes de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional.
§ 1º Para esta cláusula, define-se cobertura de hospital-dia como o recurso apto a desenvolver programas e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir internação convencional, sem deixar de proporcionar a mesma amplitude ofertada neste.
§ 2º Para os planos de segmentação hospitalar resta aplicável toda a cobertura relativa ao pré-natal e assistência ao parto e puerpério, havendo cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato.
§ 3º A cobertura de OPME condiciona-se ao cumprimento das seguintes providências prévias:
a) o profissional da saúde assistente/cooperado do beneficiário deve determinar o tipo e as características do material, tais como dimensões e matéria-prima, sem indicar, em hipótese alguma, fabricante ou marca;
b) o profissional assistente/cooperado, quando solicitado pela licitante vencedora, deve justificar sua indicação e oferecer, no mínimo, 03 (três) marcas de produtos disponíveis que atendam ao tipo e características determinadas, produzidas por fabricantes distintos e regularizadas perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, sobre as quais recairá a escolha a ser feita pela licitante vencedora; e
c) no caso de divergência entre o profissional assistente/cooperado e a operadora, quanto à OPME, as partes do contrato escolherão, de comum acordo, um profissional especializado que possa decidir a controvérsia, sendo as despesas com o parecer do mesmo custeadas pela licitante vencedora

Disposições Gerais para ambas as Segmentações
1. Taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros, necessários para a execução de procedimentos, possuem cobertura obrigatória, desde que regularizados, registrados e com indicações constantes da bula/manual junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou relação de outro tipo entre a licitante vencedora e seus prestadores de serviço de saúde.
2. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando especificados no RPES.
Parágrafo único. Todas as escopias listadas no RPES têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.

COBERTURAS ESPECIAIS LIMITADAS

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

Os procedimentos relacionados no rol exemplificativo abaixo, e que necessitem de cobertura especial, terão cobertura conforme previsão constante no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, desde que respeitada a segmentação correspondente, requisitos e limites das Diretrizes de Utilização publicadas pela ANS:

1. Acilcarnitinas – Perfil Quantitativo e/ou Qualitativo;
2. Análise Molecular de DNA;
3. Angiotomografia Coronariana;
4. Audiometria Vocal com Mensagem Competitiva/Avaliação do Processamento Auditivo Central;
5. Avidez de IGG para Toxoplasmose;
6. Biópsia Percutânea a vácuo guiada por Raio X ou Ultrassonografia - US (Mamotomia);
7. Bloqueio com Toxina Botulínica Tipo A para Tratamento de Distonias Focais, Espasmo Hemifaciale Espasticidade;
8. BRAF;
9. Cintilografia do Miocárdio;
10. Cirurgia de Esterilização Feminina (Laqueadura Tubária/Laqueadura Tubária Laparoscópica);
11. Cirurgia de Esterilização Masculina (Vasectomia);
12. Cirurgia Refrativa - PRK ou Lasik;
13. Citomegalovírus – Qualitativo por PCR;
14. Colocação de Banda Gástrica por Videolaparoscopia ou por Via Laparotômica;
15. Coloboma – Correção Cirúrgica;
16. Cordotomia – Mielotomia por Radiofrequência;
17. Dermolipectomia;
18. Dímero-D; 19. EGFR;
20. Eletroforese de Proteínas deAlta Resolução;
21. Embolização deArtéria Uterina;
22. Estimulação Elétrica Transcutânea;
23. Fator V Leiden,Análise de Mutação;
24. Galactose-1-Fosfato Uridiltransferase;
25. Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) por Videolaparoscopia ou por Via LAparotômica;
26. Hepatite B - Teste Quantitativo;
27. Hepatite C - Genotipagem;
28. HER -2;
29. HIV, Genotipagem;
30. Implante Coclear;
31. Implante deAnel Intraestromal;
32. Implante de Cárdio-Desfribilador Implantável – CDI (Inclui Eletrodos e Gerador);
33. Implante de Eletrodos e/ou Gerador para Estimulação Medular;
34. Implante de Eletrodos e/ou Gerador para Estimulação Cerebral Profunda;
35. Implante de Gerador para Neuroestimulação;
36. Implante de Marca-Passo Bicameral (Gerador + Eletrodos Atrial ou Ventricular);
37. Implante de Marca-Passo Monocameral (Gerador + Eletrodos Atrial ou Ventricular);
38. Implante de Marca-Passo Multissítio (Gerador + Eletrodos Atrial ou Ventricular);
39. Implante Intra-Tecal de Bombas para Infusão de Farmácos (Inclui Medicamentos);
40. Imunofixação para Proteínas;
41. Incontinência Urinária, Tratamento Cirúrgico Sling ou EsfíncterArtificial;
42. Inibidor dos Fatores da Hemostasia;
43. K-RAS;
44. Mamografia Digital;

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

45. Mapeamento Eletroanatômico Cardíaco Tridimensional;
46. Microcirurgia a Céu Aberto por Radiofrequência da Zona de Entrada da Raiz Dorsal (Drezotomia – Drez);
47. MonitorizaçãoAmbulatorial da PressãoArterial – Mapa;
48. Oxigenoterapia Hiperbárica;
49. Pesquisa de Microdeleções/Microduplicações por Fish (Fluorescence in Situ Hybridization);
50. Pet-Scan Oncológico;
51. Protombina, Pesquisa de Mutação;
52. Radioablação/Termoablação do Câncer Primário Hepático;
53. Rizotomia Percutânea com ou sem Radiofrequência;
54. Succinil Acetona;
55. Terapia Antineoplástica Oral para Tratamento de Câncer;
56. Terapia Imunobiológica Endovenosa para Tratamento de Artrite Psoriásica, Doença de Crohn e Espondilite Anquilosante;
57. Terapia Imunobiológica Endovenosa ou Subcutânea para tratamento de Artrite Reumatóide;
58. Teste Ergométrico (Inclui ECG Basal Convencional);
59. Teste de Inclinação Ortostática (Tilt Test);
60. Tomografia de Coerência Óptica;
61. Transplante Alogênico de Medula Óssea;
62. Transplante Autológico de Medula Óssea;
63. Tratamento Cirúrgico da Epilepsia;
64. Tratamento Ocular Quimioterápico com Anti-Angiogênico;
65. Adequação do Meio Bucal;
66. Aplicação de Cariostático;
67. Aplicação de Selante;
68. Biópsia de Boca;
69. Biópsia de Glândula Salivar;
70. Biópsia de Lábio;
71. Biópsia de Língua;
72. Biópsia de Mandíbula/Maxila;
73. Condicionamento em Odontologia;
74. Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução;
75. Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila;
76. Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato;
77. Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de Restauração Metálica Fundida (RMF);
78. Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila;
79. Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária – Inclui a Peça Protéica;
80. Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária – Inclui a Peça Protéica;
81. Reabilitação com Núcleo Metálico Fundido/Núcleo Pré-Fabricado – Inclui a Peça Protéica;
82. Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária – Inclui a Peça Protéica;
83. Redução de Luxação da ATM;
84. Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial;
85. Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais;
86. Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial; e
87. Tratamento Restaurador Atraumático.

§ 1º O RPES é documento técnico elaborado pela ANS, que pode ser obtido da seguinte forma:

a) mediante solicitação do CONTRATANTE à licitante vencedora que fornecerá um exemplar sem ônus extra para o primeiro; e

b) através da página institucional da ANS, na “Internet”.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

§ 2º A licitante vencedora igualmente deixa, à disposição do CONTRATANTE, profissionais da saúde que poderão esclarecer-lhe sobre os critérios e limites constantes do RPES.

EXCLUSÕES DE COBERTURA

Estão expressamente excluídos de cobertura, sobre eles não assumindo a licitante vencedora qualquer responsabilidade, os seguintes fornecimentos:

a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental, qual seja aquele que:

a.1) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados ou regularizados no Brasil;

a.2) são expressamente considerados, como experimentais, pelo Conselho Federal de Medicina, ou pelo Conselho Federal de Odontologia; e

a.3) não conte com a indicação, para o tratamento, na bula, ou mesmo no manual registrado perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (internacionalmente conhecido como uso “off-label”).

b) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses, próteses e materiais especiais para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

c) inseminação artificial, definida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas; transferência intrafalopiana de gameta; doação de oócitos; indução da ovulação; concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, ou outras técnicas similares;

d) tratamentos de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética, assim como em “spas”, clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos;

e) fornecimento de medicamentos e produtos importados (OPME) que não estejam nacionalizados, ou seja, produzidos fora do país e sem registro em vigor na ANVISA, bem como todo e qualquer tipo de medicamento, mesmo prescrito durante a internação hospitalar, contanto que sua efetividade ou eficácia haja sido reprovada pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde;

f) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, assim entendidos aqueles que prescritos pelo médico assistente/cooperado sem indicação de que sejam ministrados em ambiente externo ao da unidade de saúde;

g) fornecimento de próteses, órteses e materiais de qualquer natureza não ligados ao ato cirúrgico;

h) tratamentos ilícitos (não reconhecidos pelas Autoridades) ou antiéticos (assim definidos pelas Entidades Médicas que cuidam da Ética profissional);

i) atendimentos nas hipóteses de ocorrência de cataclismas, comoções internas e guerras, quando declaradas por Autoridade;

j) internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar ou atendimentos ambulatoriais para medicamentos que não tenham esta indicação prescrita pelo médico assistente/cooperado;

k) remoções que não estejam expressamente previstas no contrato;

l) procedimento odontológico não previsto, excepcionalmente, no contrato;

m) vacinas;

n) consultas domiciliares;

o) procedimentos que não constam no REPS, na data do evento.

DETALHAMENTO DAS COBERTURAS

Condição Geral

O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.

Parágrafo único: A participação de profissional médico anestesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica.

Assinado por 1 pessoa: JOSE VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

Anexo II do Termo de Referência

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO

1) Forma de pagamento dos procedimentos: direto ao assistente/cooperado conforme Tabela;
2) Consulta com realização de procedimento: máximo R$60,00;
3) Consulta de avaliação, diagnóstico e orçamento sem realização de procedimento: máximo R$100,00.

OBS: beneficiário deve pagar direto ao assistente/cooperado - consulta válida por seis meses.

PROCEDIMENTO	VALOR MÁXIMO
Prevenção:	
Profilaxia+Flúor+OHB+Controle biofilme+raspagem supra gengival (duas arcadas)	Até R$ 120,00
Odontopediatria	
Selante por elemento	Até R$ 80,00
Tratamento endodôntico em dente decíduo	Até R$ 250,00
Exodontia simples de decíduo	Até R$ 120,00
Dentística:	
Rest em ionômero de vidro	Até R$ 90,00
Rest.amálg/resina foto 01 face	Até R$ 165,00
Rest.amálg/resina foto 02 faces	Até R$ 165,00
Rest.amálg/resina foto 03 faces	Até R$ 165,00
Rest.amálg/resina foto + 03 faces	Até R$ 165,00
Restauração amálgana ou resina foto / + 3 faces / reconstrução	Até R$ 165,00
Faceta direta em resina foto	Até R$ 195,00
Periodontia:	
Raspagem supra gengival (por sextante)	Até R$ 50,00
Gengivectomia e ou Gengivoplastia por sextante	Até R$ 165,00
Cirurgia periodontal a retalho	Até R$ 220,00
Aumento de coroa clínica (por dente)	Até R$ 220,00
Endodontia:	
Trat.endodôntico unirradicular	Até R$ 360,00
Trat.endodôntico birradicular	Até R$ 420,00
Trat.endodôntico multirradicular	Até R$ 580,00
Retrat. endodôntico unirradicular	Até R$ 420,00
Retrat. endodôntico birradicular	Até R$ 530,00
Retrat. endodôntico multirradicular	Até R$ 720,00
Curativo caso lesão (02 curat p/dente)	Até R$ 160,00
Remoção de prótese ou pino metálico	Até R$ 280,00
Tratam dente c/rizogênese incompleta	Até R$ 120,00
Cirurgia	
Exodontia permanente	Até R$ 130,00
Exodontia raiz residual	Até R$ 130,00
Exodontia a retalho	Até R$ 165,00
Exodontia dente semi incluso	Até R$ 300,00
Exodontia dente incluso ou impactado	Até R$ 480,00
Radiologia	
Radiografia periapical e ou bite wing	Até R$ 45,00

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

Radiografia oclusal	Até R$ 90,00
Radiografia panorâmica	Até R$ 90,00

Vale do Sol, RS, 18 de agosto de 2025.

_____
José Valtair dos Santos
Prefeito Municipal

Anexo II – Minuta de contrato
Pregão 25/2025

CONTRATO Nº _____/2025

CONTRATO DE SERVIÇO DE PLANO DE SAÚDE

O **Município de Vale do Sol, RS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 94.577.574/0001-70, com sede na Rua Augusto Emmel, 96, bairro Centro, cidade de Vale do Sol, RS, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. José Valtair dos Santos, doravante denominado simplesmente de CONTRATANTE e, de outro lado, a empresa _____, CNPJ nº _____, situada na _____, município de _____, representada por _____, CPF nº _____, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, celebram entre si o presente Contrato que será regido pelas cláusulas e condições que seguem.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO

1.1 - O presente instrumento é fundamentado no procedimento realizado pela CONTRATANTE através da Pregão Eletrônico nº 25/2025, Processo nº 591/2025, e se regerá pelas cláusulas aqui previstas, bem como pelas normas da Lei Federal nº 14.133/2021 (inclusive nos casos omissos), suas alterações posteriores e demais dispositivos legais aplicáveis.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

2.1 - O objeto da presente contratação é o serviço de assistência médico-hospitalar, com assistência ao trabalhador nas hipóteses de acidente de trabalho típico, de trajeto e doença ocupacional, conforme descrito e especificado no ANEXO I – Termo de Referência.

2.2 – Todas as especificações e condições de execução estão dispostas no Termo de Referência, anexo do edital que deu origem a este contrato, ao qual o mesmo se vincula.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PRAZOS

3.1 - O prazo inicial para a execução do objeto é de 12 meses a contar do dia _____ de 2025.

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

3.2 - O presente contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, mediante demonstração de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a CONTRATANTE, sendo permitidas eventuais negociações entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA– DO VALOR ESTIMADO

4.1 - O preço mensal a ser pago pela execução do objeto do presente contrato é estimado em R$_____, oriundo da proposta, ofertada pela CONTRATADA.

4.2 – Os custos individuais por idade, as taxas de coparticipação e demais valores, estão definidos na proposta de preços anexa ao edital que deu origem a este contrato, o qual passa a ser parte integrante do presente contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado, em até 10 dias úteis após a emissão da nota fiscal, e aprovação do serviço executado pelo fiscal do contrato ou outro responsável.

5.2. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 1% ao mês, pro rata.

5.3. Serão processadas as retenções tributárias e previdenciárias nos termos da legislação que regula a matéria.

5.4. O Município não se responsabiliza por atraso na entrega da nota fiscal ou fatura por parte da contratada.

CLÁUSULA SEXTA – DO RECURSO FINANCEIRO

6.1 - As despesas do presente contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:
Secretaria de Administração: 0301.0412200022.002.000.33900811

CLÁUSULA SÉTIMA – DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

7.1 - Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão atualizados monetariamente pelo índice IPCA do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a CONTRATANTE compensará a CONTRATADA com juros de 0,5% ao mês calculados pró-rata dia, até o efetivo pagamento.

CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTAMENTO

8.1 - Quando da renovação do contrato, em seu aniversário, os valores contratuais do objeto da licitação poderão ser reajustados anualmente a cada 12 (doze) meses, através de livre negociação entre as partes, observada, para tanto, como base a variação do IPCA/IBGE – subitem saúde e cuidados pessoais no período (ou, no caso de sua extinção por outro índice equivalente que o substitua), bem como a necessidade de

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

manutenção do equilíbrio atuarial, onde havendo reajuste por sinistralidade, este considerará a sinistralidade projetada da carteira, com base na proporção entre despesas assistenciais e receitas diretas do plano, apurada no período de 12 (doze) meses consecutivos e disponíveis, anteriores a data base de aniversário do contrato.

8.2 - As coparticipações/franquias serão reajustadas anualmente, tomando como base a variação do custo médico-hospitalar em período definido pela Operadora e o índice que for legalmente autorizado pela ANS. Na ausência do índice da ANS, as coparticipações/franquias serão avaliadas através da variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), levantado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - subitem Saúde e Cuidados Pessoais no período, no período, ou, na sua falta, por outro que venha a substituí-lo.

8.3 - A licitante vencedora comunicará o reajuste à ANS.

8.4 - Independente da data de ingresso do beneficiário no contrato, sua contraprestação terá reajuste integral na data de aniversário do contrato.

8.5 - Os percentuais de reajuste serão conforme grupo de serviços.

8.6 - Os percentuais de reajuste serão sempre aplicados numa única data base, independente do período de adesão do beneficiário, nele não sendo considerados bônus, descontos ou agravamentos contratuais previstos na legislação de planos de saúde.

8.7 - No caso de o contrato contar com menos de 30 (trinta) beneficiários, conforme for apurado anualmente no mês de aniversário (mês em que o contrato celebra mais um ano da data de sua firmatura) ou no momento da contratação (este último caso apenas se o contrato ainda não tiver feito aniversário), os percentuais de reajuste de que trata o parágrafo anterior serão iguais para todos os contratos que estejam na mesma condição em termos de número de beneficiários e segmentação assistencial.

CLÁUSULA NONA – DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

9.1 - Diante da ocorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis que venham a inviabilizar a execução do contrato nos termos inicialmente pactuados, será possível a alteração dos valores pactuados visando o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, mediante comprovação e respeitando a repartição objetiva de risco estabelecida.
Parágrafo único. Em sendo solicitado o reequilíbrio econômico-financeiro, a CONTRATANTE responderá ao pedido dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do fornecimento da documentação que o instruiu.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 - São obrigações da CONTRATANTE:
I - Efetuar o devido pagamento à CONTRATADA, nos termos do presente instrumento;
II - Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do contrato;

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

III - Determinar as providências necessárias quando o fornecimento do objeto não observar a forma estipulada no edital e no presente contrato, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, quando for o caso;
IV - Designar servidor pertencente ao quadro da CONTRATANTE, para ser responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto do presente contrato;
V - Cumprir todas as demais cláusulas do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1 - São obrigações da CONTRATADA:
I - Executar o objeto de acordo com as especificações, quantidade e prazos do presente contrato, bem como nos termos da sua proposta;
II - Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentes sobre o objeto contratados, bem como por cumprir todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas aos funcionários que empregar para a execução do objeto, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos;
III - Manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo;
IV – Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz;
V - Responsabilizar-se por todos os danos causados por seus funcionários à CONTRATANTE e/ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, devidamente apurados mediante processo administrativo, quando da execução do objeto contratado;
VI - Executar as obrigações assumidas no presente contrato por seus próprios meios, não sendo admitida a subcontratação não prevista em edital e no presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

12.1 - A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por servidor devidamente nomeado para tal.

12.2 - Dentre as responsabilidades do fiscal está a necessidade de anotar, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, inclusive quando de seu fiel cumprimento, determinando o que for necessário para a regularização de eventuais faltas ou defeitos observados;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

13.1 - O contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:
a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
c) dar causa à inexecução total do contrato;
d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

13.2 - Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas neste contrato, as seguintes sanções:
a) advertência;
b) multa de no mínimo 0,5% (cinco décimos por cento) e máximo de 30% (trinta por cento) do valor do objeto contratado;
c) impedimento de licitar e contratar, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do órgão licitante, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.
d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos

13.3 - A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções.

13.4 - Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

13.5 - Na aplicação da sanção prevista no presente contrato, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

13.6 - É admitida a reabilitação do contratado perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:
a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;
b) pagamento da multa;
c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO

14.1 - As hipóteses que constituem motivo para extinção contratual estão elencadas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021, que poderão se dar, após assegurados o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA.

14.2 - A extinção do contrato poderá ser:
a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;
b) consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;
c) determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

15.1 - As partes elegem o foro da Comarca de Vera Cruz, RS para dirimir quaisquer questões relacionadas ao presente contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 2 vias de igual teor e forma.

Vale do Sol, RS, ____ de 2025.

_____
José Valtair dos Santos
Prefeito Municipal de Vale do Sol – RS

_____
Contratada
CNPJ nº ___

_____
Cassio Guilherme Alves
Assessor Jurídico do Município
OAB/RS 83.510

Testemunhas

_____
Flaviane Ribeiro das Chagas da Silva
CPF: 018.312.040-02

_____
Roselaine Pereira Santa Catharina
CPF: 861.885.600-04

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

Anexo III – Modelo de Declaração do Decreto 4358/2002
Pregão 25/2025

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura Municipal de Vale do Sol
Referente Pregão 25/2025

A empresa ....., inscrito no CNPJ n°....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) do CPF no ....., DECLARA, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

(Local e data) _____

_____
Representante da empresa
CPF

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

Anexo IV – Modelo de Declarações
Pregão 25/2025

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura Municipal de Vale do Sol
Ref. Pregão n° 25/2025:

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a). _____, portador (a) do CPF nº _____, **DECLARA QUE**:

a) que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.
b) sua empresa não está enquadrada em nenhum dos incisos previstos no artigo 14 da Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores. Declaro também, que comunicarei qualquer fato superveniente à entrega dos documentos de habilitação, de acordo com as exigências do procedimento licitatório em epígrafe;
c) não possui em seu quadro societário, servidor público da ativa ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, pertencente ao quadro do Município de Vale do Sol.
d) não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal.

Local e Data

_____
Representante da empresa
CPF

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

Anexo V – Modelo de Declaração de Enquadramento
Pregão 25/2025

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO

À
Prefeitura Municipal de Vale do Sol
Ref. Pregão n° 25/2025:

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, declara, sob as penas da lei, que está enquadrada como beneficiária da lei complementar 123/2006, na modalidade de _____ (ME, EPP, MEI...), estando excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da mesma lei.

Local e Data

_____
Representante da empresa
CPF

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6E5-C67C-A9BB e informe o código D79B-C6E5-C67C-A9BB

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: D79B-C6F5-C67C-A9BB

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

JOSÉ VALTAIR DOS SANTOS (CPF 637.XXX.XXX-91) em 05/09/2025 13:27:29 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://valedosol.1doc.com.br/verificacao/D79B-C6F5-C67C-A9BB