

## **EDITAL Nº 01/2022**

**PROCESSO Nº 6328/2021**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022**

**OBJETO**.....: CREDENCIAMENTO de operadoras de plano privado odontológico e operadora de planos de assistência à saúde para prestação de serviços de assistência odontológica e médico – hospitalar, ambulatorial, laboratorial e de diagnóstico por imagem e, sem carência ou preexistência, respeitadas as regras estabelecidas pela ANS ao modelo de contratação, aos servidores municipais vinculados a Prefeitura Municipal de Porto Feliz, conforme anexos deste edital.

**EMISSÃO**.....: **06/05/2022**

**ABERTURA**.....: **30/05/2022 – 09h00min**

**LOCAL**.....: Rua Adhemar de Barros, nº 340 – Centro

**INFORMAÇÕES**.....: Fone/Fax (15) 3261-9000

### **1. PREÂMBULO**

1.1. Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que, no auditório nas dependências da PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FELIZ, Estado de SÃO PAULO, localizada na Rua Adhemar de Barros, 340, Centro, Porto Feliz/SP, será realizada, no **dia 30 de maio de 2022**, a CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2022, visando “o CREDENCIAMENTO de operadoras de plano privado odontológico e operadora de planos de assistência à saúde para prestação de serviços de assistência odontológica e médico – hospitalar, ambulatorial, laboratorial e de diagnóstico por imagem e, sem carência ou preexistência, respeitadas as regras estabelecidas pela ANS ao modelo de contratação, aos servidores municipais vinculados a Prefeitura Municipal de Porto Feliz”, para o período de 12 meses, prorrogáveis nos termos da Lei, regido pela Lei Federal nº 9.656/98 com as alterações e resoluções pertinentes, subsidiariamente pela Lei Federal nº 8.666, de 21/06/93, fundamentada no art. 116 com as alterações posteriores e demais condições fixadas neste instrumento convocatório.

### **2. DA FORMA E LOCAL DE ENTREGA DO ENVELOPES “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO” E “PROPOSTA”**

2.1. Os “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO” e “PROPOSTA”, deverão ser protocolados até às **09h00min do dia 30 de maio de 2022**, na Prefeitura de Porto Feliz, setor de licitações, sito na Rua Adhemar de Barros, nº 340 – Centro – Porto Feliz/SP, em envelopes separados, fechados, em identificação externa do seu conteúdo, na forma descrita abaixo, sendo aberto em sessão pública a ser realizada no mesmo dia, observado o devido processo legal:

**Envelope 1:**

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ - SP  
EDITAL DA CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022  
**“DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO”**

**Envelope 2:**

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ - SP  
EDITAL DA CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022  
**“PROPOSTA”**

**2.2.** A Comissão de Licitação não se responsabilizará por documentação enviada via postal ou entregue em outros setores que não sejam o acima especificado.

**2.3.** A simples apresentação do envelope com a documentação submete o interessado às condições estipuladas neste Edital e seus anexos.

**2.4.** Serão inabilitados os interessados que apresentarem documentos incompletos, ilegíveis, com emendas, rasuras ou qualquer irregularidade, bem como aqueles que não atenderem às exigências deste Edital.

**2.5.** O licitante que apresentar declaração falsa responderá por seus atos, civil, administrativo e penalmente.

**3. INTEGRAM ESTE ATO CONVOCATÓRIO OS SEGUINTE ANEXOS:**

ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO: TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – MINUTA DO TERMO DE ACORDO;

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE;

ANEXO IV – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO;

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO

ANEXO VII – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS;

ANEXO VIII – TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO;

ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TRIBUNAL DE

CONTAS;

#### **4. CONSULTAS AO EDITAL, IMPUGNAÇÕES, ESCLARECIMENTOS E RECURSOS**

**4.1.** O edital ficará disponível no site da Prefeitura de Porto Feliz, endereço eletrônico: [www.portofeliz.sp.gov.br](http://www.portofeliz.sp.gov.br).

**4.2.** Quaisquer recursos e impugnações deverão ser solicitadas por escrito, ao Setor de Licitações, através do Protocolo Geral da Prefeitura via postal com AR ou e-mail com assinatura eletrônica, desde que a manifestação esteja devidamente assinada pelo representante legal da empresa.

**4.3.** Considera-se interposto quaisquer recursos, defesas ou impugnações quando do seu recebimento no Protocolo Geral da Prefeitura. Nos casos de envio por via postal, será considerada a data da postagem, mediante apresentação de comprovante.

**4.4.** Quaisquer pedidos de esclarecimentos sobre dúvidas, eventualmente suscitadas, relativas às orientações contidas na presente licitação, poderão ser solicitadas nos e-mails [licitacao02@portofeliz.sp.gov.br](mailto:licitacao02@portofeliz.sp.gov.br) ou [licitacao03@portofeliz.sp.gov.br](mailto:licitacao03@portofeliz.sp.gov.br).

#### **5. DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO:**

**5.1.** Estejam devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS a atuar como Operadora na modalidade Medicina de Grupo.

**5.2.** Que não estejam sob processo de falência, exceto quando em regime de recuperação judicial, conforme disposto no item 7.5.2.

**5.3.** Que não estejam sob pena de interdição de direitos, previstos na Lei nº 9.605/98.

**5.4.** Que não estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que sejam sua forma de constituição.

**5.5.** Estrangeiras que não funcionem no país.

**5.6.** Não poderá participar, direta ou indiretamente do presente processo, servidor ou dirigente do Município ou responsável pela licitação, conforme Art. 9º, III, § 3º, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

#### **6. DO CREDENCIAMENTO:**

**6.1.** As proponentes que desejarem participar dos trabalhos da presente licitação deverão credenciar representantes maiores de 18 (dezoito) anos, por escrito, com poderes específicos para renunciar ao recurso relativo à habilitação previsto na alínea “a”, inciso I, do artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93 com suas alterações. A credencial poderá ser entregue, em separado, no início da sessão de abertura dos envelopes à Comissão Municipal Permanente de Licitação – CMPL, conforme Anexo IV.

**6.1.1.** Caso o (a) credenciado (a) não seja parte integrante do Contrato Social,

deverá apresentar procuração, com firma reconhecida, assinada também por seu representante legal, designando para representá-la, dando poderes perante a Comissão Permanente de Licitação para todos os atos relativos à presente licitação, em especial para interpor recursos ou desistir de sua interposição.

**6.2.** Os atos públicos poderão ser presenciados por qualquer pessoa, porém só terão direito a usar da palavra, a rubricar documentos, a consignar recursos e a firmar a ata os representantes devidamente credenciados pelas proponentes, no máximo 01 (um) por licitante.

**6.3.** Uma mesma pessoa não poderá representar mais de uma licitante.

**6.4.** Cada proponente deverá apresentar para o credenciamento, o respectivo ato constitutivo e todas as alterações, ou a consolidação, juntamente com a carta de credenciamento e procuração.

**6.5.** No caso da empresa se enquadrar nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, deverá preencher e encartar ao credenciamento a declaração constante no **Anexo III**.

## **7. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:**

### **7.1. HABILITAÇÃO FISCAL E TRABALHISTA**

**7.1.1.** Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC);

**7.1.2.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

**7.1.3.** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes **estadual ou municipal**, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

**7.1.4.** Prova de regularidade com a **Fazenda Federal**, relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e a Contribuições Sociais, expedida pela Secretaria da Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;

**7.1.5.** Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, relativa ao ICMS que guardem relação com o objeto licitado, expedida(s) pela Secretaria do Estado da Fazenda do domicílio ou sede da licitante ou pela Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, nos termos da Resolução Conjunta SF/PGE 02, de 09/05/2013 (<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>);

**7.1.6.** Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, relativa aos tributos mobiliários, emitido pelo órgão do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei, da empresa responsável pela execução do contrato;

**7.1.7.** Certificado de Regularidade do FGTS, dentro do prazo de validade;

**7.1.8.** Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, nos termos do Título VII-A

da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, emitida por meio eletrônico pelo Tribunal Superior do Trabalho (<http://www.tst.jus.br/certidao>);

**7.1.8.1.** A prova de regularidade será atualizada pela Comissão de Licitações no momento de apresentação dos documentos de habilitação.

**7.1.9.** Relação de rede credenciada, referenciados ou cooperados, com abrangência regional para atendimentos eletivos e de urgência/emergência, inclusive garantindo assistência na cidade da contratante. Caso haja qualquer alteração da relação da rede exigida na alínea “d” a operadora do plano de saúde obriga-se a manter atualizado seu guia médico eletrônico.

**7.1.10.** As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação em certames licitatórios, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição (Artigo 43 da Lei Complementar n.º 123 alterado pela Lei Complementar n.º 155/2016).

**7.1.11.** Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação (Artigo 43, § 1º da Lei Complementar n.º 123/06, alterado pela Leis Complementares n.º 147/2014 e n.º 155/2016).

**7.1.12.** Em não havendo regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 4.6.8.1 do presente edital, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste edital, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para assinatura do contrato ou revogar a licitação (Artigo 43, § 2º da Lei Complementar n.º 123).

## **7.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA**

**7.2.1.** Registro comercial, no caso de empresa individual;

**7.2.2.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

**7.2.3.** Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

## **7.3. HABILITAÇÃO JURÍDICA ESPECÍFICA PARA COOPERATIVAS**

**7.3.1.** Estatuto social com data de assembleia de aprovação, conforme a Lei nº 5.764/71, que comprove que a cooperativa tem como objetivo a prestação de serviços exigidos neste

Termo de Referência, e ainda, que a mesma dispõe de associados (cooperados) em quantidade e com qualificação profissional capaz de executar todos os serviços objeto do presente Termo de Referência;

**7.3.2.** Regimento interno (com a ata da assembleia que o aprovou);

**7.3.3.** Ata de fundação da Cooperativa, devidamente registrada da junta comercial do Estado da São Paulo;

**7.3.4.** Regime dos fundos instituídos pelos cooperados (com ata da assembleia que o aprovou);

**7.3.5.** Editais de comprovação das três últimas assembleias gerais extraordinárias (para comprovação de representatividade dos dirigentes e conselheiros da cooperativa);

**7.3.6.** Registro de presença dos cooperados em assembleias gerais.

#### **7.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**7.4.1.** Registro e autorização de funcionamento da operadora, bem como do plano privado de assistência a saúde e de plano odontológico, na agência Nacional de Saúde Suplementar, nos termos da Resolução Normativa – RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004 (Dispõe sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Plano de Assistência a Saúde), editada pelo referido órgão Federal;

**7.4.2.** Comprovação de experiência anterior através de atestado (s) fornecido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, para a(s) qual (is) a proponente esteja prestando ou prestou serviços compatíveis com o objeto deste credenciamento, em característica, quantidade e prazo que permitam o ajuizamento da capacidade de atendimento, considerando quantitativos mínimos de 50% (cinquenta por cento) do número estimado de usuários, nos termos da súmula 24 do TCE. O(s) atestado(s) deverá (ão) conter o registro no Conselho Regional de Medicina – CRM.

#### **7.5. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO – FINANCEIRA**

**7.5.1.** Certidão negativa de falência ou recuperação judicial ou liquidação judicial pelo distribuidor da sede ou filial da pessoa jurídica ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, cuja pesquisa tenha sido realizada com antecedência **não superior a 90 (noventa) dias da data prevista para a apresentação dos envelopes.**

**7.5.2.** Nos casos de empresas que se encontram em recuperação judicial será admitida a apresentação de Certidão Positiva de Recuperação Judicial, devendo ainda apresentar o Plano de Recuperação vigente.

**7.5.3.** Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis, na forma da lei, comprovando a boa situação financeira, podendo ser atualizado por índices oficiais na hipótese de encerrados a mais de 3 (três) meses da data de sua



apresentação, vedada a substituição por balancetes e balanços provisórios;

**7.5.4.** O Balanço Patrimonial deverá ser acompanhado de cópia do termo de abertura e de encerramento extraídos do livro diário, devidamente registrado no Órgão competente;

**7.5.5.** Para sociedades Anônimas e outras Companhias obrigadas à publicação de Balanço, na forma da Lei 6.404/76, cópias da publicação de:

**7.5.5.1.** Balanço Patrimonial;

**7.5.5.2.** Demonstração das origens e aplicações de recursos;

**7.5.5.3.** Demonstração do resultado do exercício;

**7.5.5.4.** Demonstração das mutações do Patrimônio Líquido;

**7.5.5.5.** Notas explicativas do balanço.

## **7.6. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

**a)** Declaração da Licitante, elaborada em papel timbrado e assinada por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que diz respeito ao cumprimento do disposto no inciso XXXIII o art. 7º da Constituição Federal conforme modelo – **Anexo V**;

**b)** Declaração da Licitante, elaborada em papel timbrado e assinada por seu representante legal, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração – **Anexo VI**.

**c)** Declaração comprometendo-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência geográfica de Porto Feliz-SP, uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais descritos no **Anexo I** deste Edital;

**d)** Documento comprobatório que esteja devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a atuar como Operadora na modalidade Medicina de Grupo;

## **7.7. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**7.7.1.** Os documentos constantes do Envelope n.º 01, com seus prazos de validade em vigor, poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada.

**7.7.2.** Quando não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, será considerado o prazo de 90 (noventa) dias.

**7.7.3.** A Comissão de Licitação poderá realizar a autenticação de documentos na sessão, desde que apresentada a via original junto da cópia, para conferência.

**7.7.4.** Não serão aceitos **protocolos de entrega** ou **solicitação de documentos** em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões.

**7.7.5.** Se o licitante for a **matriz**, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a **filial**, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

**7.7.6.** Se os documentos para habilitação estiverem incompletos, fica assegurado aos participantes, apresentarem documentação atualizada e regularizada na própria sessão. A critério da Comissão, o participante poderá obter o documento valendo-se de meio eletrônico cedido pela própria Administração. No entanto, a Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos de informações no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos solicitados no presente edital, a licitante será inabilitada.

**7.7.7.** A Comissão Permanente de Licitações poderá diligenciar efetuando consulta direta na Internet nos **sites** dos órgãos expedidores na Internet para verificar a veracidade de documentos obtidos por este meio eletrônico.

## **8. PROPOSTA COMERCIAL – ENVELOPE Nº 02**

**8.1.** A Proposta Comercial deverá ser apresentada em papel timbrado ou com a identificação do licitante, devidamente assinado pelo proponente, contendo:

**8.2.** Planilha de preços preenchida de acordo com o modelo do Anexo VII.

## **9. DO JULGAMENTO**

**9.1.** Os envelopes nº 01 serão abertos na sala de reuniões da Prefeitura Municipal, sito na Rua Adhemar de Barros, nº 340 – Centro – Porto Feliz/SP, no dia 30 de maio de 2022, 09h00min, impreterivelmente.

**9.2.** Os envelopes nºs 01 e 02 serão rubricados pelos membros da Comissão e representantes credenciados das proponentes.

**9.3.** Os envelopes nº 01 serão abertos pelo Presidente e todas as folhas serão rubricadas por este e pelos membros da Comissão e representantes credenciados das licitantes.

**9.4.** Todos os documentos, após rubricados, poderão ser examinados pelos representantes das licitantes presentes, sendo registradas, em ata assinada, as impugnações, soluções e manifestações de concordância para o prosseguimento do processo licitatório.

**9.5.** A seguir, serão encerrados os trabalhos da sessão, para que a Comissão possa examinar cuidadosamente os documentos apresentados.



**9.6.** É de 05 (cinco) dias úteis o prazo para formalização de recurso, contados a partir da reunião que comunicou a todas as interessadas o resultado da análise das propostas, devidamente lavrado em ata ou a partir da publicação desse resultado na imprensa, em conformidade com o estabelecido no Capítulo V – artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93 com suas alterações.

**9.7.** As decisões da primeira fase e dos eventuais recursos e a abertura ou não dos envelopes nº 02 - PROPOSTA COMERCIAL serão comunicadas a todas as proponentes, mediante publicação na imprensa.

**9.8.** As licitantes que, por qualquer motivo, deixarem de apresentar ou que apresentarem em desacordo, documentos exigidos neste Edital, serão inabilitadas, recebendo de volta o envelope nº 02, referente à Proposta Comercial, fazendo-se constar da ata a ser elaborada tal ocorrência. Caso a licitante inabilitada, após a decisão da primeira fase, exerça o seu direito de petição ou recurso, seu envelope só poderá ser devolvido após o decurso do prazo legal.

**9.9.** Se essa devolução não puder ser realizada na própria sessão de habilitação, referidos envelopes ficarão à disposição das licitantes por 30 (trinta) dias úteis, contados do encerramento da licitação – após transcorrer o prazo para interposição de recurso contra o resultado final da licitação ou ter havido a sua desistência ou, ainda, terem sido julgados os recursos interpostos, após o que serão destruídos pela Prefeitura Municipal de Porto Feliz.

**9.10.** Estarão habilitadas as licitantes que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos, relativas à primeira fase do certame.

**9.11.** A Comissão poderá, na hipótese de ocorrer desistência expressa de todas as licitantes da apresentação de recursos no tocante à habilitação/inabilitação, proceder, na mesma reunião, a abertura dos envelopes nº 2, contendo as propostas comerciais ou, a seu critério, designar dia e hora para a abertura dos envelopes, diligenciando para que todas as participantes do certame sejam devidamente notificadas da data e do horário de sua abertura.

**9.12.** Ficarão sob guarda da Comissão Permanente de Licitação os envelopes nº 02 de todas as licitantes habilitadas, mesmo que alguma destas tenha sido objeto de recurso ou interposição.

**9.13.** Decorridos todos os prazos de recursos, a Comissão Permanente de Licitação marcará a data, hora e local para abertura dos envelopes nº 02 - PROPOSTA COMERCIAL, mediante publicação na imprensa.

## **10. DO CHAMAMENTO DOS CREDENCIADOS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACORDO**

**10.1.** Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado Termo de Acordo com as Operadoras aptas, com vigência de 12 meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por mútuo acordo entre as partes, mediante termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme minuta

constante do Anexo II, a qual será adaptada à proposta das empresas habilitadas;

**10.2.** O Município de Porto Feliz/SP convocará as Operadoras aptas ao credenciamento, para assinar o do Termo de Acordo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação para comparecer à Administração, sob pena de decair do direito ao credenciamento;

## **11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**11.1.** O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas sujeitará às credenciadas as sanções previstas na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das demais cominações legais;

**11.2.** Ocorrerá ainda, o descredenciamento da operadora de plano privado de assistência à saúde, no caso de reincidência no descumprimento de quaisquer das condições normatizadas no presente Termo de Referência, no contrato, ou, ainda, por atos que caracterizem má fé em relação aos beneficiários, assegurados à ampla defesa e o contraditório;

**11.3.** Poderá ser rescindido o contrato da operadora de plano privado de assistência à saúde que praticar qualquer ato ilícito, fraudulento ou simulado, bem como que descumprir qualquer das cláusulas previstas no Termo de Referência, de qualquer forma, fizer uso de falsa declaração, simulação de endereços, descumprimento dos horários de atendimento previamente estabelecidos, ou assinar e receber pelos procedimentos realizados por profissionais não capacitados ou habilitados, independentemente do ressarcimento e indenização dos prejuízos a que der causa;

**11.4.** Será rescindido o contrato das operadoras que descumprirem as Resoluções Normativas da ANS que interfiram diretamente no contrato com o Município.

## **12. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**12.1.** Inexiste a indicação e destaque de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município de Porto Feliz, a ser repassado diretamente para as empresas credenciadas, considerando que o repasse das mensalidades dos planos é de responsabilidade exclusiva do servidor;

**12.2.** A operadora do plano de saúde enviará a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão no setor Recursos Humanos, mensalmente, uma fatura contendo informações relativas à mensalidade dos titulares ativos e dos dependentes de cada servidor municipal;

**12.3.** O repasse será realizado pela contratante através de crédito em conta corrente da credenciada, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, mediante a apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão;

**12.4.** Havendo erro na fatura ou descumprimento das condições pactuadas, no todo ou em parte, a tramitação da fatura será suspensa para que a credenciada adote as providências necessárias para sua correção. Passará a ser considerada, para efeito de pagamento, a data de reapresentação da fatura, devidamente corrigida.

**12.5.** As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária de cada cliente inscrito no plano;

**12.6.** Se ocorrer alteração na idade de qualquer um dos clientes inscritos que faça com que ele migre para faixa etária superior, as mensalidades serão reajustadas automaticamente no mês seguinte ao aniversário, observando variações percentuais conforme o contrato.

### **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**13.1.** Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamada Pública, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de Chamamento Público.

**13.2.** A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento na Chamada Pública, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

**13.3.** A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

**13.4.** Integram o presente Edital, dele fazendo parte integrante, os seus Anexos.

**13.5.** É facultada à Comissão Permanente de Licitação ou à autoridade competente, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar do mesmo desde a realização da sessão pública.

**13.6.** Fica eleito o foro da comarca de Porto Feliz/SP para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do Instrumento Contratual.

Porto Feliz, 06 de maio de 2022.

---

**Alexandre Tadeu Rinaldi Figueiredo**  
Secretário de Governo

---

Antônio Cássio Habice Prado  
**Prefeito Municipal**

## **ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO – TERMO DE REFERÊNCIA**

**OBJETO:** Chamada Pública para contratação de operadoras de plano privado odontológico e operadora de planos de assistência à saúde para prestação de serviços de assistência odontológica e médico – hospitalar, ambulatorial, laboratorial e de diagnóstico por imagem e, sem carência ou preexistência, respeitadas as regras estabelecidas pela ANS ao modelo de contratação, aos servidores municipais vinculados a Prefeitura Municipal de Porto Feliz.

### **1. JUSTIFICATIVA:**

1.1. A contratação de uma empresa especializada no ramo de assistência à saúde e odontológica visa proporcionar bem-estar, segurança e tranquilidade aos servidores públicos da Prefeitura Municipal de Porto Feliz e aos seus dependentes, observando inclusive a prevenção de doenças através de consultas médicas, odontológica e exames laboratoriais, que impeçam ou reduzam o desenvolvimento do trabalho e a interrupção das atividades profissionais, tendo em vista que o acesso à saúde, ainda que seja garantia constitucional, não se traduz de forma eficaz na realidade de nosso país.

### **2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

2.1. As operadoras deverão ter estrutura própria e/ou rede de credenciados, referenciados ou cooperados com abrangência regional, contanto que a cidade da contratante esteja assistida pelo produto oferecido, para atendimentos eletivos e de urgências/emergências;

2.2. Os serviços de assistência médica e hospitalar deverão ser os relacionados com todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS);

2.3. Deverão ser observados os direitos, obrigações e restrições previstas no contrato assegurando todas as coberturas reguladas pela Lei nº 9.656/98 ANS;

2.4. Os usuários serão atendidos por médicos e dentistas credenciados, em consultório, pronto-socorro, laboratórios, clínica ou hospital, próprio ou credenciado, listados no guia médico, disponibilizado eletronicamente aos beneficiários;

2.5. Para a realização do atendimento a operadora credenciada deverá fornecer cartão magnético de identificação e/ou disponibilizar cartão virtual, com prazo de validade mínimo de 01 (um) ano, para garantir o atendimento, sem custo adicionais aos beneficiários;

2.6. Deverá ser observada a determinação da na ANS quanto a empresa cadastrada ter canal aberto (telefônico, e-mail e site) que possibilite ao usuário denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou faturamento.

### **3. REQUISITOS MÍNIMOS DAS OPERADORAS**

3.1. A operadora deverá estar inscrita no CRM e ANS

### **4. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

4.1. A prestação dos serviços deverá ter cobertura regional, incluindo o Município de Porto Feliz.

### **5. PROPOSTA DE PREÇO**

5.1. A proposta de preços deverá ser apresentada respeitando a especificação, com no máximo duas casas decimais.

## **6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS**

**6.1.** Os serviços postos à disposição dos servidores municipais ativos, inativos e seus dependentes, vinculados a Prefeitura Municipal de Porto Feliz, serão adimplidos mensalmente, na forma constante neste Termo de Referência, na proposta de serviços e preços, mediante a apresentação da Nota Fiscal referente ao valor global da fatura, estando inclusos todos os custos inerentes à prestação dos serviços;

**6.2.** O pagamento deverá ser adimplido pela Prefeitura Municipal de Porto Feliz até o 10º (décimo) dia útil de cada mês;

**6.3.** Os preços serão fixos e só reajustáveis na forma da Lei 9.656/98 – ANS, segundo instrumento contratual do produto registrado pela operadora;

**6.4.** O repasse será realizado pelo Município, através de crédito em conta corrente no prazo de até 10 (dez) dias úteis de cada mês, mediante a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada.

## **7. ÓRGÃO GESTOR ADMINISTRATIVO DO CONTRATO**

**7.1.** Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, através da Setor de Recursos Humanos.

## **8. ÓRGÃO GESTOR FINANCEIRO DO CONTRATO**

**8.1.** A Gestão administrativa – financeira e a fiscalização dos serviços objeto deste contrato serão exercidas pela Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão.

## **9. BENEFICIÁRIOS**

**9.1.** São considerados beneficiários todos os servidores ativos e inativos, seus dependentes da Prefeitura Municipal de Porto Feliz, inscritos na operadora do plano de saúde;

**9.1.1. Beneficiário titular:** Servidores ativos e inativos, oriundos do quadro da Prefeitura Municipal de Porto Feliz;

**9.1.2. Beneficiários Dependentes:** Esposa (o) ou companheiro (a), desde que comprove união estável de acordo com a legislação vigente;

**9.1.3. Equipara-se a filhos,** o enteando e o menor que esteja sob guarda ou tutela do beneficiário por determinação judicial desde que solteiros e até o limite de 24 (vinte e quatro) anos de idade.

## **10. INSCRIÇÃO, EXCLUSÃO E INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS.**

**10.1.** Os usuários serão inscritos eletronicamente e/ou em formulários próprios fornecidos pela operadora os quais deverão conter além de seus dados pessoais o nome de seus dependentes, devendo os mesmos serem encaminhados a operadora pelo Setor de Recursos Humanos;

**10.2.** Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, através do Setor de Recursos Humanos, fica obrigada a fornecer as operadoras credenciadas, quando esta julgar necessário, documentos comprobatória do seu quadro de pessoal;

**10.3.** Mensalmente, obedecendo a programação de data para faturamento fornecido pela operadora do plano de saúde, deverá Setor de Recursos Humanos informar em boletins próprios todas as admissões e demissões ocorridas no período anterior a data estabelecida na programação. No caso do não cumprimento do prazo do item acima, a operadora do plano de saúde deverá faturar pelo número de servidores inscritos até aquela data, sendo compatibilizada a variação no mês seguinte mediante fatura a parte de crédito e débito;

**10.4.** Fica reservado a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão o prazo de 30 (trinta)

dias para eventuais reparações ao exposto no item anterior;

**10.5.** Será desligado da qualidade de beneficiário aquele que deixar de pertencer ao quadro de servidores da Prefeitura Municipal de Porto Feliz, cessando, em consequência seus direitos e o de seus dependentes. Os casos de pacientes já hospitalizados serão atendidos respeitando o limite máximo previsto na legislação vigente à época;

**10.6.** No caso de falecimento do titular, após a entrega da certidão de óbito ao Setor de Recursos Humanos, o beneficiário será excluído do plano juntamente com seus dependentes, obedecendo às disposições do contrato firmado;

**10.7.** Em caso de cancelamento voluntário da inscrição, o beneficiário não terá mais direito ao uso dos serviços médicos da operadora.

## 11. DEFINIÇÕES

**11.1.** Ficam expressas as seguintes definições:

- **Beneficiários:** São todos os usuários dos serviços da contratada, independente da condição de titular dependente ou agregado;
- **Beneficiário Titular:** São os servidores ativos e inativos da Prefeitura de Porto Feliz inscritos no cadastro da operadora do plano de saúde;
- **Beneficiário Dependente:** São os dependentes dos servidores ativos e inativos na forma regulamentada neste documento;
- **Carência:** É o espaço de tempo durante o qual os usuários não tem direito a determinadas coberturas, mesmo pagando as taxas mensais ajustadas;
- **Contrato:** É o documento legal firmado entre as partes, que define as garantias, limites e exclusões e através do qual transferem entre si direitos e sujeitam-se a obrigações;
- **Emergência:** São condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato;
- **Evento:** É toda ocorrência ocasionada por dano involuntário à saúde do beneficiário, em consequência de acidente pessoal ou doença;
- **Filhos inválidos:** São os dependentes dos beneficiários titulares de qualquer idade, quando portadores de necessidades especiais ou interditados por alienação mental sem economia própria e que viva sob a exclusiva dependência econômica do beneficiário;
- **Manual do Usuário:** É o manual elaborado pela operadora do plano de saúde e que deverá conter informações e procedimentos a serem seguidos pelos usuários para utilização das coberturas contratadas. Contém, ainda, a lista dos serviços da rede própria e credenciada;
- **Plano de plano odontológico:** Inclui apenas procedimentos odontológicos realizados em consultório, incluindo exame clínico, radiologia, prevenção, dentista, endodontia, periodontia e cirurgia;
  - ✓ As coberturas proporcionadas são aquelas previstas na legislação e no Rol de procedimentos da ANS, incluindo, entre outras:
  - ✓ Consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
  - ✓ Procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;



✓ Cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

- **Rede Credenciada:** É a relação dos prestadores de serviços (médicos, hospitais, prontos-socorros, clínicas, laboratórios e demais estabelecimentos na área da medicina), que estão autorizados a atender os beneficiários nos eventos cobertos pelo contrato, recebendo o pagamento diretamente da operadora do plano de saúde;
- **Rede Própria:** É o conjunto de unidades de atendimento médico-hospitalar e de diagnóstico, que são de propriedade da operadora do plano de saúde;
- **Servidor Inativo:** É todo servidor aposentado oriundo da Prefeitura de Porto Feliz
- **Urgência:** É a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vista, cujo portador necessita de assistência médica imediata;
- **Usuários:** São todos beneficiários titulares (ativos e inativos) e dependentes inscritos pela Prefeitura de Porto Feliz no cadastro da operadora do plano de saúde;
- **Valor per capita:** Valor a ser pago, relativo a cada beneficiário, segundo faixa etária na tabela de preços apresentada pela operadora.

## 12. DA IDENTIFICAÇÃO

12.1. A operadora do plano de saúde fornecerá a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, no setor de Recursos Humanos o cartão de identificação magnético e/ou cartão virtual para os beneficiários titulares e dependentes;

12.2. Quando da exclusão de qualquer beneficiário, titular ou dependente, do cadastro da operadora do plano de saúde e de plano odontológico, bem como demissões de qualquer beneficiário titular da Prefeitura de Porto Feliz, esta, através do setor de Recursos Humanos, deverá recolher as respectivas o cartão de identificação magnético e devolve-las a operadora do plano de saúde, juntamente com os respectivos formulários de exclusão do usuário.

## 13. MODALIDADE DOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA A SER CONTRATADO

13.1. Descrição do plano;

13.2. As operadoras deverão assegurar aos usuários da Prefeitura de Porto Feliz todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 – ANS, em produto com segmentação ambulatorial + hospitalar com obstetria;

13.3. Para efeito destes serviços, os usuários deverão ser atendidos por médicos da prestadora do serviço em consultórios, laboratórios, pronto socorro, clínica ou hospital e consultório próprio e/ou credenciado, em caso de internação, com acomodação em enfermaria, listados no guia médico, que será disponibilizado eletronicamente aos beneficiários após a assinatura do contrato.

## 14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

14.1. Efetuar o pagamento ao licitante vencedor, quando da sua contratação, de acordo com o preço, os prazos e as condições estipuladas neste Termo de Referência;

14.2. Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual, bem como o pagamento das taxas e impostos, empregados e demais despesas necessárias ao bom andamento dos serviços;

14.3. Comunicar à Contratada toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do

objeto contratual diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;

**14.4.** Aplicar a Adjudicatária as sanções regulamentares e contratuais;

**14.5.** Indicar preposto responsável pelo acompanhamento do serviço;

**14.6.** Notificar à CONTRATADA, por escrito, sobre todas as irregularidades constatadas no cumprimento do objeto da Contratação, bem como de todas as advertências, penalidades, multas, sustação de pagamentos, suspensão ou rescisão contratual.

## **15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**15.1.** Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação, durante todo período de vigência do contrato, fornecendo, sempre que solicitado, documentos que comprovem tais condições;

**15.2.** Prestar cobertura de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, bem como aquelas previstas no Rol vigente de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com atendimento a consultas médicas, procedimentos, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades;

**15.3.** Incluir qualquer novo titular, bem como proceder às exclusões decorrentes de qualquer fato gerador, em até 30 (trinta) dias da data do evento (admissão, inclusão, demissão, falecimento, etc, conforme o caso). A contratada terá um prazo de 5 (cinco) dias úteis para contratada processar as solicitações registradas pela contratante;

**15.4.** As inclusões e exclusões deverão ser informadas à contratada até o 22º dia de cada mês, para que surtam efeitos no mês subsequente;

**15.5.** Solucionar todos os eventuais problemas pertinentes ou relacionados com a execução do objeto contratado, mesmo que para isso outra solução não prevista em contrato tenha que ser apresentada, para aprovação e implementação, sem ônus adicionais para Prefeitura Municipal de Porto Feliz, desde que de responsabilidade da contratada;

**15.6.** Fornecer a todos os beneficiários cartão de identificação e/ou disponibilizar cartão virtual onde constará o plano a que pertencem, cuja apresentação, acompanhada de documentos de identificação, assegura os direitos e as vantagens da contratação;

**15.7.** Disponibilizar eletronicamente o guia de atendimento médico hospitalar, atualizado, para cada beneficiário titular após adesão ao plano de saúde. Nesse guia devem constar nome, telefone e endereço dos hospitais, clínicas e /ou centros de atendimento, institutos, laboratórios, serviços auxiliares de saúde e médicos credenciados, comprometendo-se a informar todas as sucessivas alterações;

**15.8.** Manter a rede de atendimento com credenciados em número igual ou superior ao apresentado em sua proposta, de maneira a atender aos beneficiários, devidamente identificados, em qualquer localidade coberta pelo plano, nas mesmas condições do Termo de Referência;

**15.9.** Comunicar a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à fiel execução do contrato, bem como providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados;

**15.10.** Responder pelas despesas de encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, decorrentes da execução dos serviços objeto deste Termo de Referência;

**15.11.** Executar dentro da melhor técnica e qualidade os serviços necessários à realização do objeto.

## **16. DO PAGAMENTO**

**16.1.** Inexiste a indicação e destaque de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município de Porto Feliz, a ser repassado diretamente para as empresas credenciadas, considerando que o repasse das mensalidades dos planos é de responsabilidade exclusiva do servidor;

**16.2.** A operadora do plano de saúde enviará a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão no setor Recursos Humanos, mensalmente, uma fatura contendo informações relativas à mensalidade dos titulares ativos e dos dependentes de cada servidor municipal;

**16.3.** O repasse será realizado pela contratante através de crédito em conta corrente da credenciada, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, mediante a apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão;

**16.4.** Havendo erro na fatura ou descumprimento das condições pactuadas, no todo ou em parte, a tramitação da fatura será suspensa para que a credenciada adote as providências necessárias para sua correção. Passará a ser considerada, para efeito de pagamento, a data de reapresentação da fatura, devidamente corrigida.

**16.5.** As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária de cada cliente inscrito no plano;

**16.6.** Se ocorrer alteração na idade de qualquer um dos clientes inscritos que faça com que ele migre para faixa etária superior, as mensalidades serão reajustadas automaticamente no mês seguinte ao aniversário, observando variações percentuais conforme o contrato.

## **17. PENALIDADES**

**17.1.** O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas sujeitará às credenciadas as sanções previstas na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das demais cominações legais;

**17.2.** Ocorrerá ainda, o descredenciamento da operadora de plano privado de assistência à saúde, no caso de reincidência no descumprimento de quaisquer das condições normatizadas no presente Termo de Referência, no contrato, ou, ainda, por atos que caracterizem má fé em relação aos beneficiários, assegurados à ampla defesa e o contraditório;

**17.3.** Poderá ser rescindido o contrato da operadora de plano privado de assistência à saúde que praticar qualquer ato ilícito, fraudulento ou simulado, bem como que descumprir qualquer das cláusulas previstas no Termo de Referência, de qualquer forma, fizer uso de falsa declaração, simulação de endereços, descumprimento dos horários de atendimento previamente estabelecidos, ou assinar e receber pelos procedimentos realizados por profissionais não capacitados ou habilitados, independentemente do ressarcimento e indenização dos prejuízos a que der causa;

**17.4.** Será rescindido o contrato das operadoras que descumprirem as Resoluções Normativas da ANS que interfiram diretamente no contrato com o Município.

## 18. PERFIL DOS USUÁRIOS (SERVIDORES E DEPENDENTES)

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total por Faixa Etária</b>
De 00 a 18 anos	602	615	1217
De 19 a 23 anos	203	224	427
De 24 a 28 anos	174	197	371
De 29 a 33 anos	222	253	475
De 34 a 38 anos	258	346	604
De 39 a 43 anos	264	373	637
De 44 a 48 anos	472	324	796
De 49 a 53 anos	217	248	465
De 54 a 58 anos	207	276	483
Acima de 59 anos	428	453	881
<b>Total</b>	<b>3047</b>	<b>3309</b>	<b>6356</b>

**19. Vigência do Contrato:** 12 (doze) Meses.

---

**Alexandre Tadeu Rinaldi Figueiredo**  
Secretário de Governo

## ANEXO II MINUTA TERMO DE ACORDO

**Credenciamento de operadoras de plano privado odontológico e operadora de planos de assistência à saúde para prestação de serviços de assistência odontológica e médico – hospitalar, ambulatorial, laboratorial e de diagnóstico por imagem e, sem carência ou preexistência, respeitadas as regras estabelecidas pela ANS ao modelo de contratação, aos servidores municipais vinculados a Prefeitura Municipal de Porto Feliz**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Porto Feliz, com sede na Rua Dr. Adhemar de Barros, n.º 340, Centro, neste ato representado por ANTÔNIO CÁSSIO HABICE PRADO, Prefeito Municipal, doravante denominado MUNICÍPIO, e do outro lado a XXXXXX, com sede na XXXXXX, n.º XX, cidade de XXXXXX, Estado de São Paulo, CNPJ n.º XXXXXX, neste ato denominada CREDENCIADA, têm entre si acertado o seguinte:

**Cláusula Primeira** - A CREDENCIADA, já qualificada acima, declara sua anuência a todas as normas contidas no Regulamento do Credenciamento n.º 01/2022 da Prefeitura do Município de Porto Feliz, bem como aos requisitos da Lei Federal nº 9.656/98 com as alterações e resoluções pertinentes, subsidiariamente pela Lei Federal nº 8.666, de 21/06/93, fundamentada no art. 116 com as alterações posteriores.

**Parágrafo Único** - A CREDENCIADA declara estar ciente de sua admissão em um cadastro que ficará à disposição do Município.

### **Cláusula Segunda - Das obrigações das partes:**

#### **2.1. À Credenciada caberá:**

**2.1.1.** Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação, durante todo período de vigência do contrato, fornecendo, sempre que solicitado, documentos que comprovem tais condições;

**2.1.2.** Prestar cobertura de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, bem como aquelas previstas no Rol vigente de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com atendimento a consultas médicas, procedimentos, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades;

**2.1.3.** Incluir qualquer novo titular, bem como proceder às exclusões decorrentes de qualquer fato gerador, em até 30 (trinta) dias da data do evento (admissão, inclusão, demissão, falecimento, etc, conforme o caso). A contratada terá um prazo de 5 (cinco) dias úteis para contratada processar as solicitações registradas pela contratante;

**2.1.4.** As inclusões e exclusões deverão ser informadas à contratada até o 22º dia de cada mês, para que surtam efeitos no mês subsequente;

**2.1.5.** Solucionar todos os eventuais problemas pertinentes ou relacionados com a

execução do objeto contratado, mesmo que para isso outra solução não prevista em contrato tenha que ser apresentada, para aprovação e implementação, sem ônus adicionais para Prefeitura Municipal de Porto Feliz, desde que de responsabilidade da contratada;

**2.1.6.** Fornecer a todos os beneficiários cartão de identificação e/ou disponibilizar cartão virtual onde constará o plano a que pertencem, cuja apresentação, acompanhada de documentos de identificação, assegura os direitos e as vantagens da contratação;

**2.1.7.** Disponibilizar eletronicamente o guia de atendimento médico hospitalar, atualizado, para cada beneficiário titular após adesão ao plano de saúde. Nesse guia devem constar nome, telefone e endereço dos hospitais, clínicas e /ou centros de atendimento, institutos, laboratórios, serviços auxiliares de saúde e médicos credenciados, comprometendo-se a informar todas as sucessivas alterações;

**2.1.8.** Manter a rede de atendimento com credenciados em número igual ou superior ao apresentado em sua proposta, de maneira a atender aos beneficiários, devidamente identificados, em qualquer localidade coberta pelo plano, nas mesmas condições do Termo de Referência;

**2.1.9.** Comunicar a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à fiel execução do contrato, bem como providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados;

**2.1.10.** Responder pelas despesas de encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, decorrentes da execução dos serviços objeto deste Termo de Referência;

**2.1.11.** Executar dentro da melhor técnica e qualidade os serviços necessários à realização do objeto.

## **2.2. À Municipalidade caberá:**

**2.2.1.** Efetuar o pagamento ao licitante vencedor, quando da sua contratação, de acordo com o preço, os prazos e as condições estipuladas neste Termo de Referência;

**2.2.2.** Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual, bem como o pagamento das taxas e impostos, empregados e demais despesas necessárias ao bom andamento dos serviços;

**2.2.3.** Comunicar à Contratada toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;

**2.2.4.** Aplicar a Adjudicatária as sanções regulamentares e contratuais;

**2.2.5.** Indicar preposto responsável pelo acompanhamento do serviço;

**2.2.6.** Notificar à CONTRATADA, por escrito, sobre todas as irregularidades constatadas no cumprimento do objeto da Contratação, bem como de todas as advertências, penalidades, multas, sustação de pagamentos, suspensão ou rescisão contratual.

## **Cláusula Terceira - Das condições de pagamento e dotação orçamentária:**



- 3.1.** Inexiste a indicação e destaque de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município de Porto Feliz, a ser repassado diretamente para as empresas credenciadas, considerando que o repasse das mensalidades dos planos é de responsabilidade exclusiva do servidor;
- 3.2.** A operadora do plano de saúde enviará a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão no setor Recursos Humanos, mensalmente, uma fatura contendo informações relativas à mensalidade dos titulares ativos e dos dependentes de cada servidor municipal;
- 3.3.** O repasse será realizado pela contratante através de crédito em conta corrente da credenciada, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, mediante a apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão;
- 3.4.** Havendo erro na fatura ou descumprimento das condições pactuadas, no todo ou em parte, a tramitação da fatura será suspensa para que a credenciada adote as providências necessárias para sua correção. Passará a ser considerada, para efeito de pagamento, a data de reapresentação da fatura, devidamente corrigida.
- 3.5.** As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária de cada cliente inscrito no plano;
- 3.6.** Se ocorrer alteração na idade de qualquer um dos clientes inscritos que faça com que ele migre para faixa etária superior, as mensalidades serão reajustadas automaticamente no mês seguinte ao aniversário, observando variações percentuais conforme o contrato.

#### **Cláusula Quarta – Da assinatura e vigência do Termo de Acordo**

- 4.1.** A Credenciada terá o prazo de **05 (cinco) dias úteis** a contar da data da publicação do resultado para assinar o termo de acordo, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, sob pena de decair do direito à contratação, sofrendo, as penalidades a que alude o artigo 81 da Lei Federal 8.666/93 e Leis nº.s 8.883/94 e 8.648/98, podendo ser prorrogado por igual período a critério da Administração.
- 4.2.** Este Termo de Acordo terá vigência de **12 (doze) meses**, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por mútuo acordo entre as partes, mediante termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

#### **Cláusula Quinta - Das sanções**

- 5.1.** O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas sujeitará às credenciadas as sanções previstas na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das demais cominações legais;
- 5.2.** Ocorrerá ainda, o descredenciamento da operadora de plano privado de assistência à saúde, no caso de reincidência no descumprimento de quaisquer das condições normatizadas no presente Termo de Referência, no contrato, ou, ainda, por atos que caracterizem má fé em

relação aos beneficiários, assegurados à ampla defesa e o contraditório;

**5.3.** Poderá ser rescindido o contrato da operadora de plano privado de assistência à saúde que praticar qualquer ato ilícito, fraudulento ou simulado, bem como que descumprir qualquer das cláusulas previstas no Termo de Referência, de qualquer forma, fizer uso de falsa declaração, simulação de endereços, descumprimento dos horários de atendimento previamente estabelecidos, ou assinar e receber pelos procedimentos realizados por profissionais não capacitados ou habilitados, independentemente do ressarcimento e indenização dos prejuízos a que der causa;

**5.4.** Será rescindido o contrato das operadoras que descumprirem as Resoluções Normativas da ANS que interfiram diretamente no contrato com o Município.

#### **Cláusula Sexta – Das disposições finais:**

**6.1.** Não poderá a **CRENCIADA**, sem prévia e expressa autorização da **CONTRATANTE**, ceder e/ou transferir a terceiros os direitos e obrigações derivados deste Termo de Acordo.

**6.2.** Fica eleito o foro da comarca de Porto Feliz/SP para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do Instrumento Contratual.

**E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.**

Porto Feliz, xx de xxxxx de 2022.

\_\_\_\_\_  
**Alexandre Tadeu Rinaldi Figueiredo**  
Secretário de Governo

\_\_\_\_\_  
**Antônio Cássio Habice Prado**  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
**CRENCIADA**

Testemunhas:

1- \_\_\_\_\_  
RG

2- \_\_\_\_\_  
RG

**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE  
PEQUENO PORTE**

**PROCESSO Nº 6328/2021  
CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022**

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa \_\_\_\_\_ (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº \_\_\_\_\_ é **microempresa ou empresa de pequeno porte**, nos termos do enquadramento previsto na **Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006**, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório da **Chamada Pública nº 01/2022**, realizado pela Prefeitura do Município de Porto Feliz.

Porto Feliz, .....

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do representante  
RG nº .....

Declaração a ser emitida em papel timbrado de forma que identifique a proponente. Apresentar junto com a documentação para inscrição no processo de credenciamento.

## ANEXO IV – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

À  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FELIZ**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
Rua Ademar de Barros, nº 340 – Centro  
Porto Feliz – São Paulo

**REFERÊNCIA: CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022– PROCESSO Nº 6328/2021**

**OBJETO: CREDENCIAMENTO de operadoras de plano privado odontológico e operadora de planos de assistência à saúde para prestação de serviços de assistência odontológica e médico – hospitalar, ambulatorial, laboratorial e de diagnóstico por imagem e, sem carência ou preexistência, respeitadas as regras estabelecidas pela ANS ao modelo de contratação, aos servidores municipais vinculados a Prefeitura Municipal de Porto Feliz**

### C R E D E N C I A M E N T O

Prezados senhores:

**Na qualidade de responsável legal por nossa empresa, credenciamos o Sr. (nome completo), portador da CIRG nº (...), para nos representar na licitação de referência, conferindo ao mesmo, ilimitados poderes para assinar quaisquer documentos relacionados com a licitação.**

**Local e data**

**CARIMBO, NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL**

**PROCESSO Nº 6328/2021**  
**CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO**

Eu \_\_\_\_\_ (nome completo), representante legal da empresa \_\_\_\_\_ (nome da pessoa jurídica), interessada em participar na **Chamada Pública nº 01/2022**, da Prefeitura do Município de Porto Feliz, declaro, sob as penas da lei, que nos termos do artigo 27, § 6º da Lei nº 6.544, de 22 de novembro de 1989, a \_\_\_\_\_ (nome da pessoa jurídica) encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Data e assinatura do representante legal da empresa.

**PROCESSO Nº 6328/2021**  
**CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022**

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO**

Eu \_\_\_\_\_ (nome completo), representante legal da empresa  
\_\_\_\_\_ (nome da pessoa jurídica), interessada em participar na  
**Chamada Pública nº 01/2022**, da Prefeitura do Município de Porto Feliz, declaro, sob as  
penas da lei, que a empresa abaixo identificada não tem qualquer impedimento legal para  
licitar ou contratar com a Administração, bem como está ciente da obrigatoriedade de declarar,  
sob as penas da Lei, a superveniência de fato impeditivo.

Data e assinatura do representante legal da empresa.



**ANEXO VII – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

Local e data

À Prefeitura Municipal de Porto Feliz – São Paulo

Ref.: Chamada Pública nº 01/2022.

Prezados Senhores,

Pela presente, a empresa....., com sede na....., inscrita no C.N.P.J(M.F.)sob nº:....., através do(a) Sr.(a) (nome do(a) representante/procurador), portador(a) do R.G. nº....., apresenta a proposta de preços abaixo:

Tabela de Mensalidades								
Com Coparticipações					Sem Coparticipações			
Faixa Etária	Tabela de Mensalidade Acomodação Enfermaria (Coletivo)	Varição entre faixa etária	Tabela de Mensalidade Acomodação Apartamento (Privativo)	Varição entre faixa etária	Tabela de Mensalidade Acomodação Enfermaria (Coletivo)	Varição entre faixa etária	Tabela de Mensalidade Acomodação Apartamento (Privativo)	Varição entre faixa etária
<b>00-18</b>	R\$		R\$		R\$		R\$	
<b>19-23</b>	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
<b>24-28</b>	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
<b>29-33</b>	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
<b>34-38</b>	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
<b>39-43</b>	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
<b>44-48</b>	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
<b>49-53</b>	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%

<b>54-58</b>	R\$	%	R \$	%	R \$	%	R \$	%
<b>59-+</b>	R\$	%	R \$	%	R \$	%	R \$	%

Além da proposta acima, declaramos que:

Nos Planos com Coparticipação, haverá uma participação dos usuários de:

R\$\_\_\_\_,00 (\_\_\_\_reais) por consulta, realizada em consultório/ambulatório;

R\$\_\_\_\_,00 (\_\_\_\_reais) por consulta, realizada em pronto-atendimento / pronto-socorro;

R\$\_\_\_\_,00 (\_\_\_\_reais) por cada exame / procedimento / terapia simples;

R\$\_\_\_\_,00 (\_\_\_\_reais) por cada exame / procedimento / terapia especial;

R\$\_\_\_\_,00 (\_\_\_\_reais) por internação;

Nos planos coparticipativos, além da coparticipação regular, porventura prevista para qualquer internação, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento), incidentes sobre o valor dos serviços utilizados, observados os tetos dos normativos editados pela ANS vigentes à época da contratação, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer de 01 (um) ano da adesão ao contrato.

Caso o usuário com seu grupo familiar desejar alterar o plano de sua opção de acomodação coletivo para privativo poderá fazê-lo com o cumprimento do prazo de carência de cento e oitenta dias para internações programadas e trezentos dias para internações obstétricas.

A validade da proposta de preços será de 60 (sessenta) dias, conforme disposto no artigo 64, §3º, da Lei 8.666/93.

Que recebemos todos os documentos e que tomamos conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações do objeto deste edital.

Que aceitamos todas as condições e exigências contidas na referida Chamada Pública e que temos pleno conhecimento das dificuldades e condições peculiares da efetiva execução dos serviços nela discriminados.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura do representante legal

## ANEXO VIII

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**CONTRATANTE:** \_\_\_\_\_

**CONTRATADO:** \_\_\_\_\_

**CONTRATO Nº (DE ORIGEM):** \_\_\_\_\_

**OBJETO:** \_\_\_\_\_

**ADVOGADO (S) / Nº OAB:** Dr. Anselmo Ferreira de Oliveira Filho, OAB/SP 243.162.

[juridico3@portofeliz.sp.gov.br](mailto:juridico3@portofeliz.sp.gov.br)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

#### **1. Estamos CIENTES de que:**

a) O ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

#### **2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL e DATA:**

#### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

**Nome:** Antônio Cássio Habice Prado

**Cargo:** Prefeito Municipal

**CPF:** 062.569.648-45

#### **RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME:**

**Nome:** Antônio Cássio Habice Prado

**Cargo:** Prefeito Municipal

**CPF:** 062.569.648-45

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Pelo contratante:**

**Nome:** Antônio Cássio Habice Prado

**Cargo:** Prefeito Municipal

**CPF:** 062.569.648-45

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Nome:** Alexandre Tadeu Rinaldi Figueiredo

**Cargo:** Secretário de Governo

**CPF:** 147.232.518-47

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Pela contratada:**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

**Nome:** Antônio Cássio Habice Prado

**Cargo:** Prefeito Municipal

**CPF:** 062.569.648-45

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

## ANEXO IX

### DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS

**CONTRATANTE:**

**CNPJ Nº:**

**CONTRATADA:**

**CNPJ Nº:**

**CONTRATO Nº (DE ORIGEM):**

**DATA DA ASSINATURA:**

**VIGÊNCIA:**

**OBJETO:**

**VALOR (R\$):**

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados. Em se tratando de obras/serviços de engenharia: Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados: a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro; b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários; c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma; d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas; e) as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

**LOCAL e DATA:**

**RESPONSÁVEL:** (nome, cargo, e-mail e assinatura).