

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONTRATAÇÃO	
NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONTRATAÇÃO	74/2024
NÚMERO DO PROCESSO E MODALIDADE	Pregão Eletrônico n. 002/2024
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	Lei 14.133/2021
EXERCÍCIO FINANCEIRO	2024
SETOR REQUISITANTE	Gerência Administrativa e Financeira
OBJETO	Contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses.
DATA DE ABERTURA DO PROCESSO	29/04/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Responsável pela Demanda: VINICIUS TADEU REZENDE ROSA	Matrícula: 480
Setor Demandante: GEADF	Data do pedido: 05/02/2024
Plano de Contratações Anual a ser incluído: 2024	

Necessidade da Contratação (Descrição sucinta do objeto)

Plano de Assistência Médica para os empregados do CRCMG e seus dependentes.

Justificativa da necessidade da contratação considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso.

Fornecer plano de assistência médica aos empregados do CRCMG, conforme previsto no Regulamento de Empregados (Portaria CRCMG nº 006/2011) e alterações posteriores.

Objetivos estratégicos apoiados pela contratação

15 - <div>Assegurar adequada infraestrutura e suporte logístico às necessidades do Sistema CFC/CRCs</div>

Tipo: Contratação **Unidade de fornecimento:** Unidade **Quantidade estimada:** 1

Data pretendida para conclusão da contratação: 31/05/2024

Informações orçamentárias

Projeto	Conta contábil	Valor disponível	Valor estimado
2013 - PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS	6.3.1.1.01.03.003 - PLANO DE SAÚDE	R\$ 250,000.00	R\$ 1,000,000.00
OBS:O valor previsto no PCA se refere ao total da contratação, enquanto no plano de trabalho, são considerados apenas os custos do CRCMG. A diferença corresponde à parte do benefício que é custeada pelo empregado o que, de acordo com o manual de contabilidade, não é contabilizado como despesa e, por isso, não deve ser considerado no plano de trabalho.		R\$ 250,000.00	R\$ 1,000,000.00

Matrícula	Responsável pela validação	Data	Horário
480	VINICIUS TADEU REZENDE ROSA		
243	MARIA APARECIDA LOPES MONTEIRO CARDOSO		

ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Categoria do Objeto	Serviços
Responsável Pela Demanda	Vinícius Tadeu Resende Rosa
Equipe de Planejamento	Vinicius Tadeu Rezende Rosa Adriana Cardosos de Amorim Santos Izaías Angelo Gomes

NECESSIDADE

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2.1. A necessidade consiste na contratação de Plano de Assistência Médica, de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses.

2.2. A contratação dos serviços de plano de assistência médica visa proporcionar aos empregados do CRCMG melhores condições para o cuidado com a saúde, tanto sob a perspectiva de cuidados preventivos quanto de tratamentos que porventura venham a ser necessários, como em casos de acometimento de moléstia ou acidente, de acordo com os casos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

2.3. O CRCMG, ao longo dos anos, vem mantendo a oferta desse benefício aos seus empregados e dependentes, pois entende que ele contribui positivamente para o bem-estar físico e psicológico de seus empregados, e, conseqüentemente, para o desenvolvimento regular de suas atividades no CRCMG, reduzindo, assim, o absenteísmo.

2.4. A Entidade reconhece que a saúde humana é um bem fundamental do qual depende o indivíduo para o desenvolvimento de todas as suas atividades cotidianas, inclusive a laboral. Assim, considerando que o contrato atual vencerá em 31/05/2024, a realização de novo processo licitatório se justifica em razão da necessidade de manutenção dos benefícios de assistência médica aos empregados do CRCMG e seus dependentes, haja vista todas as vantagens dela decorrentes.

2.5. A contratação dos serviços de assistência médica encontra-se prevista no Plano Anual de Contratações e está alinhada ao Planejamento Estratégico da Entidade, sobretudo no que se refere a assegurar meios e recursos que permitam o cumprimento das políticas e diretrizes da gestão, conforme previsto nos objetivos da Qualidade.

3. ÁREA REQUISITANTE

Área requisitante	Responsável
-------------------	-------------

4. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. ESPECIFICAÇÕES DA SOLUÇÃO / REQUISITOS INTRÍNSECOS DO OBJETO:

4.1.1. A prestação dos serviços, de caráter continuado, de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme especificações seguintes.

4.1.2. Segmento: Plano médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia.

4.1.3. Acomodações: Quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento).

4.1.4. Modalidade: Coparticipativo.

4.1.5. Público beneficiário: Empregados do CRCMG e seus dependentes legais.

4.2. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.2.1. A prestação de serviços de saúde deve garantir o descrito no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em conformidade com a rede própria, credenciada, contratada, referenciada ou cooperada, incluindo:

4.2.1.1. Consultas médicas, em número ilimitado, inclusive obstétrica, pré-natal e em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

4.2.1.2. Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

4.2.1.3. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar.

4.2.2. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

a) Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade;

c) Diária de internação hospitalar;

- d) Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
- e) Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- f) Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;
- g) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, do maior de 60(sessenta) anos, da mulher no pré-parto e pós-parto imediato e dos portadores de necessidades especiais quando houver indicação do médico assistente, nas mesmas condições da cobertura do Plano/Seguro Saúde, exceto no caso de UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento.
- h) Cirurgia plástica reparadora;
- i) Procedimentos relativos ao pré-natal e a assistência ao parto;
- j) Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;
- k) Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;
- l) Cobertura de transplante de córnea e rim, bem como o de transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
 - I. As despesas assistenciais com doadores vivos;
 - II. Os medicamentos utilizados durante a internação;
 - III. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - IV. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

4.2.3. Em caso de indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados, referenciados, cooperados ou credenciados pela Contratada, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a operadora deverá lhe garantir acesso em acomodação superior até que

haja disponibilidade do leito conforme acomodação contratada, momento em que será providenciada a transferência às expensas da Contratada.

4.2.3.1. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora.

4.2.4. A escolha de prestação de serviços será de livre arbítrio do beneficiário, dentre a relação de profissionais, de hospitais, de centros médicos, de clínicas, básicas e especializadas, de laboratórios, dentre a rede própria, contratada, cooperada, referenciada e/ou credenciada ofertada pela contratada, não podendo o atendimento ser somente em hospitais da própria operadora.

4.2.5. Será ainda garantida aos beneficiários a cobertura trazida pelo art. 12, III, a, b, VII, da Lei Federal nº 9.656/1998, em conformidade com as demais normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

4.2.6. Não haverá cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o contratante faça a inclusão do beneficiário em até 30 (trinta) dias de sua vinculação ao contratante ou do evento que o elege para ser beneficiário dependente.

4.2.7. Não estão cobertos pelo Plano de Assistência à Saúde Suplementar os exames admissionais, periódicos, demissionais ou equivalentes.

4.2.8. A critério da contratada, poderá haver a necessidade de autorização prévia para marcação de exames, observadas as determinações da Resolução Normativa ANS nº 566, de 29 de dezembro de 2022.

4.2.9. Aplicam-se, ainda, aos casos de coberturas assistenciais, plano ambulatorial, plano hospitalar e plano hospitalar com obstetrícia as disposições da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021.

4.2.10. A cobertura dos procedimentos seguirá o disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

4.3. DA REDE DE ATENDIMENTO – PRÓPRIA, CREDENCIADA, COOPERADA OU REFERENCIADA

4.3.1. A contratada deve dispor e manter uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, no mínimo regional, no estado de Minas Gerais, composta por médicos, laboratórios, clínicas, maternidades e hospitais que atendam, de forma suficiente, os usuários do plano de assistência médica, devendo ser garantindo aos beneficiários, no mínimo:

4.3.1.1. Na cidade de Belo Horizonte, o acesso a:

4.3.1.1.1. Pelo menos 7 (sete) hospitais, sendo:

- a) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 250 (duzentos e cinquenta) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);

- b) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);
- c) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 100 (cem) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);

4.3.1.1.1.1. Do total de hospitais credenciados, pelo menos 3 (três), deverão possuir as seguintes características:

- a) Possuir centro cirúrgico;
- b) Possuir UTI para adulto;
- c) Possuir atendimento de Pronto Socorro;
- d) Possuir unidade de Fisioterapia;
- e) Os quartos coletivos deverão comportar, no máximo, 3 (três) leitos;

4.3.1.1.2. Pelo menos 2 (duas) Maternidades para atendimento em regime de internação eletiva, serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, neonatal.

4.3.1.1.3. Pelo menos 4 (quatro) estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas;

4.3.1.1.4. Pelo menos 4 (quatro) estabelecimentos de Centro de Diagnóstico;

4.3.1.1.5. Pelo menos 15 (quinze) médicos credenciados para atendimento em consultório/clínica para cada uma das seguintes especialidades médicas, sem prejuízo das garantias e orientações mínimas obrigatórias disciplinas pela ANS:

- I. Clínica Médica;
- II. Pediatria;
- III. Cirurgia Geral;
- IV. Ortopedia;
- V. Cardiologia;
- VI. Urologia;
- VII. Neurologia;
- VIII. Gastroenterologia;
- IX. Endocrinologia;
- X. Dermatologia;
- XI. Angiologia;
- XII. Ginecologia/Obstetrícia e
- XIII. Psiquiatria.

4.3.1.1.6. Os requisitos da rede de hospitais podem ser considerados cumulativamente ou não.

4.3.1.1.7. Deve-se ter claro que a quantidade de leitos estabelecida, por hospitais, não se destina exclusivamente aos beneficiários do plano, objeto deste procedimento, tendo em vista que se trata de estrutura hospitalar posta à disposição de outros usuários de planos, contrato e convênios alheios à presente contratação.

4.3.1.1.8. Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (2021) apontam que, dos 2,5 milhões de habitantes de Belo Horizonte, 51,3% possuem plano de saúde e 48,7% dependem do SUS. Significa dizer que cerca de 1.282.500 (um milhão e duzentas e oitenta e duas mil e quinhentas) pessoas são beneficiárias de plano privado de assistência médica, enquanto, em 2018, esse número era de aproximadamente 750.472 (setecentas e cinquenta mil e quatrocentas e setenta e duas) pessoas (30% do total), o que demonstra uma crescente demanda pelo sistema privado de saúde.

4.3.1.1.9. Além disso, os requisitos de rede de atendimento exigidos, como quantitativo de leitos, por exemplo, funciona como parâmetro de aferição do porte dos hospitais ofertados, que resulta em fator de eficiência e economia de escala:

Um exame da literatura universal identificou, aproximadamente, cem estudos que mostram evidências de economias de escala em hospitais. Revelaram que as economias de escala só podem ser encontradas em hospitais de mais de 100 leitos, que o tamanho ótimo dos hospitais pode estar entre 100 a 450 leitos e que as deseconomias de escala vão tornar-se importantes em hospitais de mais de 650 leitos (ALETRAS; JONES; SHELDON, 1997 *apud* CONASS, 2011).

4.3.1.1.10. Assim, a quantidade de hospitais e leitos destina-se à manutenção de uma rede de atendimento que assista de forma hígida, eficiente e com qualidade aos beneficiários do plano, objeto deste procedimento, tendo em consideração a quantidade de usuários de plano privado de assistência médica na cidade de Belo Horizonte.

4.3.1.2. Nas demais cidades de Minas Gerais, deverá manter rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada com laboratórios ou serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, consultórios, hospitais, clínicas especializadas e atendimento de urgência/emergência, se houver naquela localidade.

4.3.1.2.1. Caso haja necessidade de atendimento em local onde não exista ou não seja possível a utilização da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada, observado o disposto no § 2º do art. 1º da Resolução Normativa ANS n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021, depois de esgotadas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022, e na legislação vigente, os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, solicitando-se, posteriormente, o reembolso integral à contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento.

4.3.1.2.1.1. Para os casos de atendimento fora do estado de Minas Gerais, nas situações de urgência e emergência, aplica-se o disposto no subitem anterior.

4.3.1.3. A contratada deve se comprometer com a formação de ampla rede de atendimento, no estado de Minas Gerais, (própria, credenciada, referenciada ou cooperada), sem prejuízo da

utilização do sistema de reembolso integral, até que seja formada rede capaz de atender às necessidades dos empregados do CRCMG e de seus dependentes, em conformidade com a legislação vigente e as normas expedidas pela ANS.

4.3.1.4. Caso se mostre insuficiente ou não cumpra as exigências estabelecidas neste procedimento, o CRCMG poderá solicitar, a qualquer tempo, que a contratada promova a cobertura, através de rede própria, credenciada, referenciada ou cooperada, em determinada localidade, a fim de atender às necessidades de adequação da rede de atendimento, observado, em todo caso, a abrangência estabelecida neste procedimento, as normas da ANS, em especial, a Resolução Normativa ANS nº 567, de 16 de dezembro de 2022 ou norma posterior que venha a substituí-la.

4.3.1.4.1. A solicitação de credenciamento de novo estabelecimento deverá ser atendida no prazo no prazo e nas condições estabelecidos pela ANS.

4.3.1.4.2. Também deverá ser mantida a relação de credenciados, substituindo os estabelecimentos que venham a se descredenciar por outro do mesmo porte e na mesma região, observada, em todo caso, a Resolução Normativa ANS nº 567, de 16 de dezembro de 2022.

4.3.1.5. Deverá ser assegurado aos beneficiários do plano, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da contratada, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

4.3.2. Os hospitais (rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada) deverão dispor de leitos com acomodações de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento).

4.3.2.1. Em caso de indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados, referenciados, cooperados ou credenciados pela Contratada, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a operadora deverá lhe garantir acesso em acomodação superior até que haja disponibilidade do leito conforme acomodação contratada, momento em que será providenciada a transferência às expensas da Contratada.

4.4. Apresentação da rede de atendimento

4.4.1. A contratada deverá apresentar pelo menos 50% (cinquenta por cento) da rede de atendimento requerida para a cidade de Belo Horizonte, no prazo de até 5 (cinco) dias antes da data de início da execução dos serviços.

4.4.1.1. A totalidade da rede de atendimento (própria, credenciada, referenciada ou cooperada) deverá ser apresentada no prazo de até 60 (sessenta) dias, contado do início de vigência do contrato.

4.4.2. O prazo de apresentação do quantitativo mínimo de rede de atendimento se dá em razão da necessidade de manutenção da cobertura de plano de assistência médica aos beneficiários, tão logo se expire a vigência do contrato atual, que ocorrerá em 1º/06/2024. Tendo em vista a natureza da prestação dos serviços, não poderá haver lapso temporal entre a vigência de um e

outro contrato, garantindo-se o efetivo atendimento médico/hospitalar aos empregados do CRCMG e a seus dependentes.

4.4.3. Os endereços e contatos telefônicos da rede de atendimento própria, credenciada e referenciada deverão ser disponibilizados em sítio eletrônico ou através de outro meio eficaz de divulgação aos beneficiários.

4.5. EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.5.1. Poderão ser excluídas da cobertura os itens que abrangem as exceções elencadas no art. 10 da Lei nº 9.656/1998, observada a regulamentação da ANS.

4.5.2. Em todo caso, deverão ser respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 da Lei nº 9.656/1998 e na Resolução Normativa ANS n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021.

4.6. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.6.1. A abrangência geográfica dos serviços de assistência à saúde será, no mínimo, para o estado de Minas Gerais, comprometendo-se a empresa contratada a disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional.

4.6.2. As definições de urgência e emergência estão contidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

4.6.3. Quando houver carência em vigor e necessidade de atendimento de urgência e emergência o beneficiário terá garantida a cobertura igualmente a fixada para atendimento ambulatorial, sem cobertura de internação, limitado às primeiras 12 (doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação.

4.6.3.1. O atendimento de urgência e emergência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

4.7. REEMBOLSO

4.7.1. Em caso de necessidade de atendimento em localidade onde não exista ou não seja possível a utilização da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, após esgotadas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022, e na legislação vigente, solicitando, posteriormente, o reembolso integral à contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento e de documentação que comprove a prestação de atendimento, inclusive as despesas com transporte.

4.7.2. O reembolso de que trata o item acima deverá ser realizado pela contratada diretamente na conta do beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contado a partir da protocolização do pedido com todos os documentos exigidos pela contratada, necessários à comprovação do atendimento e dos gastos, nos termos da Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022.

4.7.3. A contratada não poderá criar embaraço à efetivação do reembolso, requisitando documentação que extrapole a necessidade de comprovação do atendimento e dos gastos dela decorrente.

4.8. CARÊNCIA

4.8.1. Não haverá limitações de idade e quaisquer carências para os beneficiários, incluindo os dependentes, inscritos, quando dos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do contrato.

4.8.2. Não haverá carência para os novos empregados, recém-nascidos, filhos naturais, adotivos e dependentes resultante de casamentos, ocorridos na vigência do contrato que aderirem ao plano de saúde no prazo de 30 (trinta) dias da ocorrência do evento, observando-se, em todo caso, o disposto na Resolução Normativa ANS nº 557, DE 14 de dezembro de 2022.

4.9. DA COPARTICIPAÇÃO

4.9.1. Os valores das despesas com o coparticipativo (consultas, exames e internações) nos termos da Lei n.º 9.656/98, deverão ser fixados em R\$ (reais), sem correção, durante 12 (doze) meses.

4.9.2. Deverá ser apresentada, juntamente com a proposta, os valores vigentes para as despesas de coparticipação, que será aplicada durante a vigência contratual, observados os valores máximos admitidos para cada evento.

4.10. QUADRO DE USUÁRIOS DO CRCMG

4.10.1. O grupo de usuários do plano será constituído, inicialmente, por aproximadamente 157 (cento e cinquenta e sete) vidas, distribuído conforme faixas etárias relacionadas na tabela de grupo de usuários, sendo de caráter estimativo.

4.10.1.1. Tabela com número provável de usuários do plano de assistência médica com coparticipação, de acordo com o cenário atual de adesões.

Faixa etária	Qtd total de beneficiários (empregados e dependentes)	Qtd de beneficiários enfermaria	Qtd de beneficiários apartamento
00 a 18 anos	29	15	14
19 a 23 anos	9	4	5
24 a 28 anos	5	5	0
29 a 33 anos	7	5	2
34 a 38 anos	14	7	7
39 a 43 anos	15	5	10
44 a 48 anos	15	9	6
49 a 53 anos	20	11	9
54 a 58 anos	14	6	8
59 ou mais	29	18	11
TOTAL	157	85	72

4.10.2. A adesão dos beneficiários ao presente contrato é facultativa e opcional, sendo o número de vidas descrito neste estudo meramente estimativo.

4.11. DOS USUÁRIOS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

4.11.1. Serão considerados Beneficiários Titulares para fins de contrato a ser celebrado os empregados do CRCMG.

4.11.1.1. Serão considerados dependentes dos Beneficiários Titulares:

- a) o cônjuge ou pessoa com quem o empregado mantenha união estável;
- b) filhos de qualquer condição: solteiros até 21 (vinte e um) anos, sendo universitário, até 24 (vinte e quatro) anos, tutelados e curatelados ou sob guarda, todos economicamente dependentes do Beneficiário Titular;
- c) os pais do empregado que, comprovadamente, sejam dependentes na declaração de Imposto de Renda.

4.11.2. Para rescisão sem justa causa e aposentados, serão aplicadas as determinações da legislação e normas regulamentares vigentes para a permissão de continuidade de permanência no plano de saúde, em especial, as disposições da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 e da Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022.

4.11.2.1. Nos termos da Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022:

- a) a manutenção da condição de beneficiário em plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos;
- b) a carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados de uma operadora poderá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste.

4.12. DOS CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO

4.12.1. A contratada deverá emitir os cartões de identificação para todos os beneficiários, em até 5 (cinco) dias úteis, contados da inscrição dos usuários no plano, observado, em todo o caso, o prazo de início da prestação dos serviços.

4.12.2. O prazo para emissão dos cartões poderá ser prorrogado, mediante justificativa da contratada e aceita pela Administração.

4.12.2.1. A disponibilidade de cartão virtual aos beneficiários, de forma que possibilite a utilização integral dos serviços, suprirá eventual atraso na emissão dos cartões físicos, não podendo o prazo de entrega dos cartões físicos ser superior a 30 (trinta) dias, ainda que disponibilizado aplicativo/cartão virtual.

4.12.3. Os cartões físicos deverão ser entregues na sede do CRCMG, embalados individualmente e com identificação nominal, acompanhado dos cartões dos seus dependentes.

4.13. VIGÊNCIA CONTRATUAL

4.13.1. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, com início em 1º/6/2024, e poderá ser prorrogado até o limite de 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

4.14. REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

4.14.1. A prestação dos serviços será regida pela legislação e as normas editadas pelo Poder Público, sobretudo as da Agência Nacional de Saúde – ANS, aplicáveis à atividade, em especial:

- Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998;
- Resolução Normativa ANS n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021;
- Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022;
- Resolução Normativa ANS n.º 577, de 14 de dezembro de 2022;
- Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022;
- Resolução Normativa ANS nº 557, DE 14 de dezembro de 2022.

4.15. REQUISITOS DE SUSTENTABILIDADE

4.15.1. Sem prejuízo da legislação e normas editadas pelo Poder Público, aplicáveis à atividade, a contratada deverá seguir as determinações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União, especialmente, as que se referem às disposições sobre:

- aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, materiais da área da saúde, material de limpeza, higiene e cosméticos, pág. 135.
- resíduos – serviços de saúde, pág. 243

4.16. Continuidade dos serviços

4.16.1. A contratação do serviço, objeto deste documento, tem amparo legal na Lei n.º 14.133 de 1º de abril de 2021 – Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

4.16.2. Quanto à natureza, o objeto se configura precipuamente como um serviço comum, haja vista que suas especificações podem ser objetivamente definidas de acordo com as práticas de mercado e a regulamentação da ANS, e de natureza continuada, devido às características de essencialidade e habitualidade que a CONTRATANTE tem de mantê-los, como política de valorização de pessoal.

4.16.3. Acarretando sua interrupção no comprometimento da assistência à saúde dos empregados e, conseqüentemente, à regular continuidade das atividades da Administração.

4.16.4. A contratação deve se estender por mais de um exercício financeiro, visto que sua manutenção é imprescindível, uma vez que está voltado ao cuidado com a saúde do empregado.

4.16.5. Benefícios diretos e indiretos:

- Aumentar a satisfação dos funcionários;
- Prevenir problemas e doenças e reduzir o absenteísmo;
- Proporcionar mais acesso aos tratamentos médicos;
- Melhorar a percepção da saúde global dos funcionários;
- Reter talentos;
- Além da Medicina Preventiva.

4.16.5.1. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto nº 9.507, de 2018, constituindo-se em atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal do órgão licitante, não inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos.

SOLUÇÃO

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO

5.1. As alternativas identificadas como modelos de assistência à saúde são as seguintes:

- a) Contratação de plano de saúde coletivo do tipo empresarial;
- b) Implementação de Planos de Autogestão;
- c) Reembolso (auxílio-saúde), cite-se como exemplo, a regulamentação do CNJ por meio da Resolução nº 294/19.

5.2. Características de cada alternativa:

5.2.1. Plano de Saúde Coletivo Empresarial

5.2.1.1. Contratação de operadora de plano de saúde com registro no órgão regulador (ANS - Agência Nacional de Saúde), com a finalidade de prestar assistência suplementar à saúde, observado o disposto na Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde e define a amplitude e os tipos de cobertura que podem ser oferecidos.

5.2.2. Autogestão em Saúde

5.2.2.1. Modalidade de prestação de assistência à saúde sem fins lucrativos com gestão própria da assistência à saúde, o que implica assumir o risco da variação do custo da assistência médica pela empresa que patrocina o benefício integral ou parcial aos seus funcionários, podendo ou não incluir seus dependentes e agregados até o terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, mediante departamento de benefício de empresas ou entidades jurídicas paralelas. Nesse sistema, a própria instituição é a responsável pela implantação do plano de assistência à saúde, exercendo um controle com a participação do funcionário, podendo resultar na melhoria na qualidade do atendimento e redução das despesas com assistência médica. Porém carece de pessoal que fique à disposição da gestão do sistema, além de deter conhecimento técnico para consecução das atividades.

5.2.3. Reembolso (auxílio-saúde)

5.2.3.1. Embora não seja uma solução de mercado, trata-se de uma alternativa à contratação direta dos serviços de assistência médica pela Administração.

5.2.3.2. Nesse caso, o benefício é concedido ao servidor/empregado, ativo ou aposentado, e seus dependentes, ou pensionista, titular de plano de assistência à saúde, pago mediante ressarcimento parcial ou integral, por beneficiário elegível, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde.

5.2.3.3. O plano de assistência à saúde deve ser contratado diretamente pelo servidor/empregado, ativo ou aposentado, ou pensionista e deverá atender, pelo menos, o padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela ANS.

5.2.4. Análise

Nos termos da alínea a do inciso III do art. 7º da Instrução Normativa n.º 40, de 22 de maio de 2020, utiliza-se como critério de escolha da solução, entre outras opções, o histórico de contratações similares feitas por outros órgãos e entidades, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da administração.

Verifica-se das pesquisas realizadas, que a forma mais comum de contratação adotada pela Administração Pública é o plano coletivo empresarial, cuja prestação dos serviços fica a cargo de operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde. Sendo que a contratação anterior do CRCMG também se deu dessa forma.

Diante disso, entende a Administração que o plano coletivo empresarial é a escolha mais adequada ao atendimento da necessidade apresentada, em conformidade com o histórico de contratações do CRCMG e a pesquisa de contratações similares de órgãos e entidade da Administração Pública, inclusive pela segurança jurídica e operacional decorrente da legislação e normas editadas pela Agência Nacional de Saúde.

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

6.1. A solução como um todo refere-se à contratação de Plano de Assistência Médica, de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano.

6.2. As demais características da solução encontram-se previstas nos requisitos da contratação de que tratam estes Estudos Técnicos Preliminares.

7. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

7.1. O quadro atual de beneficiários e dependentes consta da tabela abaixo, contudo, considerando a faculdade de adesão e desligamento do plano, o quantitativo apresentado refere-se a uma estimativa provável:

Faixa etária	Qtd total de beneficiários (empregados e dependentes)	Qtd de beneficiários enfermaria	Qtd de beneficiários apartamento
00 a 18 anos	29	15	14
19 a 23 anos	9	4	5
24 a 28 anos	5	5	0
29 a 33 anos	7	5	2
34 a 38 anos	14	7	7
39 a 43 anos	15	5	10
44 a 48 anos	15	9	6
49 a 53 anos	20	11	9
54 a 58 anos	14	6	8
59 ou mais	29	18	11
TOTAL	157	85	72

7.2. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o Contratante pelo número de beneficiários que venha a aderir ao Contrato, nem pela distribuição destes nas modalidades de quarto coletivo (enfermaria) ou quarto privativo (apartamento).

7.3. O número de beneficiários informados poderá variar ao longo do Contrato, pelas adesões e desligamentos do plano que possam ocorrer.

8. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

8.1. O valor global máximo admitido para a contratação do Plano de Assistência Médica é de R\$ 944.515,56 (novecentos e quarenta e quatro mil quinhentos e quinze reais e cinquenta e seis centavos), durante o prazo de 12 (doze) meses.

8.1.1. Também deverão ser observados os valores máximos unitários admitidos por faixa etária e de coparticipação, conforme tabelas abaixo:

CUSTO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO							
Faixa etária	Qtd total de beneficiários	Qtd de vidas Enfermaria	Enfermaria		Qtd de vidas Apartamento	Apartamento	
			Valor Unitário	Total		Valor Unitário	Total
00 a 18 anos	29	15	R\$ 162,80	R\$ 2.442,00	14	R\$ 208,55	R\$ 2.919,70
19 a 23 anos	9	4	R\$ 197,84	R\$ 791,36	5	R\$ 253,64	R\$ 1.268,20
24 a 28 anos	5	5	R\$ 219,83	R\$ 1.099,15	0	R\$ 286,41	-
29 a 33 anos	7	5	R\$ 253,63	R\$ 1.268,15	2	R\$ 328,75	R\$ 657,50
34 a 38 anos	14	7	R\$ 275,54	R\$ 1.928,78	7	R\$ 362,02	R\$ 2.534,14
39 a 43 anos	15	5	R\$ 318,13	R\$ 1.590,65	10	R\$ 415,64	R\$ 4.156,40
44 a 48 anos	15	9	R\$ 405,10	R\$ 3.645,90	6	R\$ 525,58	R\$ 3.153,48
49 a 53 anos	20	11	R\$ 492,53	R\$ 5.417,83	9	R\$ 635,29	R\$ 5.717,61
54 a 58 anos	14	6	R\$ 586,86	R\$ 3.521,16	8	R\$ 766,53	R\$ 6.132,24
59 ou mais	29	18	R\$ 929,39	R\$ 16.729,02	11	R\$ 1.248,76	R\$ 13.736,36
TOTAL	157	85		R\$ 38.434,00	72		R\$ 40.275,63
VALOR TOTAL MENSAL							R\$ 78.709,63
VALOR TOTAL 12 (DOZE) MESES							R\$ 944.515,56

8.1.2. A tabela abaixo representa os valores máximos admitidos de coparticipação:

VALOR DE REFERÊNCIA - COPARTICIPAÇÃO		
Tipo	Valor unitário	
Consulta eletiva	R\$	35,77
Consulta de urgência	R\$	47,68
Exames, procedimentos e terapias reduzidas	R\$	12,75
Exames, procedimentos e terapias diferenciadas	R\$	38,24
Internação enfermagem	R\$	119,19
Internação apartamento	R\$	238,41

8.2. No valor máximo global admitido, não estão incluídos valores de coparticipação.

8.3. A contratada deverá disponibilizar, sempre que solicitado, a tabela de preços oficial, relativa aos exames, terapias, internações e procedimentos em geral.

8.4. O pagamento de coparticipação será devido uma única vez, não se admitindo nova cobrança pelo mesmo evento, independentemente do prazo de internação, inclusive.

8.4.1. Aplicam-se aos casos de internação psiquiátrica as disposições do art. 19, II, a e b, da RN 465/218.

8.5. No valor que vir a oferecer deverão ser incluídas todas as despesas necessárias à prestação dos serviços, incluindo todos os custos com pessoal, além de todos os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e previdenciários, resultantes da execução dos serviços objeto deste Procedimento.

9. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

9.1. A solução a ser contratada refere-se aos serviços de assistência médica para os empregados do CRCMG, sendo que, conforme as práticas usuais de mercado e as normas vigentes, não se evidencia fundamento, necessidade ou vantagem em se realizar o parcelamento do serviço.

9.2. No caso em tela, constata-se que o objeto é habitualmente prestado em sua universalidade pelas operadoras de planos de saúde, haja vista que a legislação prevê regras básicas que devem ser seguidas por todas prestadoras, entre as quais, o atendimento obrigatório do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

9.3. Certamente que a divisão do objeto não traria vantajosidade alguma para a contratação, pelo contrário, promoveria desnaturação do serviço e uma prestação desarticulada e fora dos padrões normativos existentes.

9.4. Diante disso, opta-se pelo não parcelamento do objeto, considerando que todas as prestadoras regularmente registradas na ANS, que prestam serviços de plano de saúde, devem atender ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, o qual contempla os procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças e eventos em saúde, em cumprimento ao disposto na Lei nº 9.656/98.

10. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

10.1. Não se aplica.

11. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

11.1. A contratação de plano de assistência médica para os empregados do CRCMG encontra-se alinhada ao Planejamento Estratégico da Entidade, sobretudo no que se refere a assegurar meios e recursos que permitam o cumprimento das políticas e diretrizes da gestão, conforme previsto nos objetivos da Qualidade.

11.2. Alinhamento ao Plano de Trabalho de 2024:

- Projeto 2013 - Pessoal, encargos e benefícios.
- Justificativa: É de fundamental importância para o CRCMG promover a valorização dos seus recursos humanos, tornando os funcionários agentes fundamentais no cumprimento da finalidade institucional e na busca da excelência no atendimento às atividades fins. Para tanto, é necessário garantir a manutenção dos salários e benefícios e assegurar o recolhimento dos encargos trabalhistas, obedecendo aos requisitos da legalidade preconizados na constituição federal, na CLT, no Plano de Cargos e Salários e no Regimento Interno.
- Conta contábil: 6.3.1.1.01.03.003 – Plano de Saúde.

11.3. A contratação também contemplada no Plano Anual de Contratações de 2024.

PLANEJAMENTO

12. BENEFÍCIOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

12.1. A contratação de plano de assistência médica insere-se no bojo de benefícios concedidos pelo CRCMG aos seus empregados, cujos resultados pretendidos diretos são os de proporcionar condições para o cuidado preventivo da saúde e de tratamento em casos de acometimento de moléstia ou de acidentes, contribuindo, assim, indiretamente, para o desenvolvimento regular de suas atividades laborais, reduzindo, ainda, o número de afastamentos por motivos de enfermidade ou proporcionando a recuperação breve e satisfatória, nos casos em que demandarem tratamento.

12.2. Dessa forma, procura-se contribuir com uma melhor qualidade de vida do empregado do CRCMG, promovendo boas condições de vida e de saúde dos beneficiários, o que, certamente, traz reflexos diretos no desempenho de suas atividades, proporcionando resultados favoráveis à Entidade, considerando que seus empregados são agentes fundamentais no cumprimento da sua finalidade institucional e na busca da excelência no atendimento às atividades fins.

12.3. Com efeito, reconhece-se que a concessão dos benefícios tem a capacidade de melhorar a integração do corpo funcional e induzir, positivamente, os empregados ao reconhecimento dos valores e objetivos institucionais da Administração.

13. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

Não se aplica.

14. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

14.1. Sem prejuízo da legislação e normas editadas pelo Poder Público, aplicáveis à atividade, a contratada deverá seguir as determinações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União, especialmente, as que se referem às disposições sobre:

- aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, materiais da área da saúde, material de limpeza, higiene e cosméticos, pág. 135;
- resíduos – serviços de saúde, pág. 243.

VIABILIDADE

15. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

15.1. Diante dos elementos consignados nestes estudos, constata-se que o objeto da contratação está alinhado com o Planejamento Estratégico da Entidade, que a solução é comumente prestada no mercado e que há recursos orçamentários suficientes à cobertura das despesas correspondentes.

15.2. Assim, a equipe de planejamento declara que a contratação, objeto destes Estudos Técnicos Preliminares, é viável sob os aspectos econômicos, de conveniência e de oportunidade.

16. RESPONSÁVEIS

Vinícius Tadeu Resende Rosa
Membro

Adriana Cardosos de Amorim Santos
Membro

Izaías Angelo Gomes
Membro

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

- 1.1. Contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano.	13340	unidade	1	R\$ 944.515,56

- 1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comum(ns), conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

- 1.3. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, com início em 1º/6/2024, e poderá ser prorrogado até o limite de 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

- 1.3.1. Os serviços deverão estar disponíveis à perfeita fruição pelos beneficiários a partir de 1º/6/2024, devendo todos os procedimentos necessários a sua implementação terem sido providenciados até essa data.

- 1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.
- 2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2024, conforme item 39.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

- 3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

4.1. Sem prejuízo da legislação e normas editadas pelo Poder Público, aplicáveis à atividade, a contratada deverá seguir as determinações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União, especialmente, as que se referem às disposições sobre:

- a) aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, materiais da área da saúde, material de limpeza, higiene e cosméticos, pág. 135;
- b) resíduos – serviços de saúde, pág. 243.

Subcontratação

4.2. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

Garantia da contratação

4.3. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

Vistoria

4.4. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

- 5.1.1. Início da execução do objeto: os serviços deverão estar disponíveis à fruição pelos beneficiários a partir de 1º/6/2024.

Descrição detalhada, requisitos, especificações

5.2. A descrição detalhada da solução, assim como os demais requisitos e as especificações encontram-se pormenorizadas em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

- 6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

- 6.6. A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.
- 6.7. A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade.

Fiscalização

- 6.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

Fiscalização Técnica

- 6.9. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);
- 6.10. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);
- 6.11. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);
- 6.12. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

- 6.13. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);
- 6.14. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII](#)).

Fiscalização Administrativa

- 6.15. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).
- 6.16. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

Gestor do Contrato

- 6.17. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).
- 6.18. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).
- 6.19. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).
- 6.20. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).
- 6.21. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

- 6.22. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).
- 6.23. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

- 7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme previsto no Anexo III.
- 7.1.1. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:
- 7.1.1.1. não produzir os resultados acordados,
 - 7.1.1.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou
 - 7.1.1.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.
- 7.2. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

Do recebimento

- 7.3. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 5 (cinco) dias, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, a, da Lei nº 14.133, de 2021 e [Arts. 22, X e 23, X do Decreto nº 11.246, de 2022](#)).
- 7.4. O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.
- 7.5. O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico. ([Art. 22, X, Decreto nº 11.246, de 2022](#)).
- 7.6. O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo. ([Art. 23, X, Decreto nº 11.246, de 2022](#)).
- 7.7. O fiscal setorial do contrato, quando houver, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.
- 7.8. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os

indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

7.8.1. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último;

7.8.2. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

7.8.3. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. ([Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021](#))

7.8.4. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.

7.8.5. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.9. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

7.10. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 5 (cinco) dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

7.10.1. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento ([art. 21, VIII, Decreto nº 11.246, de 2022](#)).

7.10.2. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

7.10.3. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

7.10.4. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

7.10.5. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

- 7.11. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do [art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021](#), comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 7.12. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.
- 7.13. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Liquidação

- 7.14. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do [art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022](#).
- 7.15. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#).
- 7.16. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:
- 7.16.1. o prazo de validade;
 - 7.16.2. a data da emissão;
 - 7.16.3. os dados do contrato e do órgão contratante;
 - 7.16.4. o período respectivo de execução do contrato;
 - 7.16.5. o valor a pagar; e
 - 7.16.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 7.17. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;
- 7.18. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
- 7.19. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).

- 7.20. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
- 7.21. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 7.22. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.
- 7.23. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

Prazo de pagamento

- 7.24. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até dez dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.
- 7.25. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

Forma de pagamento

- 7.26. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.
- 7.27. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 7.28. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 7.28.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 7.29. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

- 8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO**.

Regime de execução

- 8.2. O regime de execução do contrato será o de empreitada por preço global.

Exigências de habilitação

- 8.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

- 8.4. **Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;
- 8.5. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 8.6. **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;
- 8.7. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.8. **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
- 8.9. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.10. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz
- 8.11. **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

- 8.12. Ato de concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, expedido pela Agência Nacional de Saúde – ANS, nos termos da Resolução Normativa ANS Nº 543, de 2 de setembro de 2022.
- 8.13. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

- 8.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 8.15. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 8.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 8.17. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo [Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943](#);
- 8.18. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 8.19. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 8.20. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital ou Municipal/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 8.21. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

- 8.22. certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;
- 8.23. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, *caput*, inciso II);
- 8.24. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

8.24.1. Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um); obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

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

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

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

8.24.2. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e

8.24.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

8.24.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.25. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido equivalente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação.

8.26. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

Qualificação Técnica

8.27. Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

8.27.1. Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as características mínimas compatíveis com o objeto desta licitação, por período não inferior a 1 (um) ano.

8.27.2. Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.

8.27.3. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da empresa licitante.

8.27.4. O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

8.28. Apresentação de registro de inscrição e autorização de funcionamento da empresa licitante junto à Agência Nacional de Saúde – ANS, dentro do prazo de validade, para comprovar que a licitante está apta a prestar os serviços objeto deste Edital, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656/98 e alterações posteriores.

8.29. Comprovante válido de registro dos produtos ofertados junto à Agência Nacional de Saúde – ANS.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. O valor global máximo admitido para a contratação do Plano de Assistência Médica é de R\$ 944.515,56 (novecentos e quarenta e quatro mil quinhentos e quinze reais e cinquenta e seis centavos), durante o prazo de 12 (doze) meses.

9.1.1 Também deverão ser observados os valores máximos unitários admitidos por faixa etária e de coparticipação, conforme tabelas abaixo:

CUSTO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO							
Faixa etária	Qtd total de beneficiários	Qtd de vidas Enfermaria	Enfermaria		Qtd de vidas Apartamento	Apartamento	
			Valor Unitário	Total		Valor Unitário	Total
00 a 18 anos	29	15	R\$ 162,80	R\$ 2.442,00	14	R\$ 208,55	R\$ 2.919,70
19 a 23 anos	9	4	R\$ 197,84	R\$ 791,36	5	R\$ 253,64	R\$ 1.268,20
24 a 28 anos	5	5	R\$ 219,83	R\$ 1.099,15	0	R\$ 286,41	-
29 a 33 anos	7	5	R\$ 253,63	R\$ 1.268,15	2	R\$ 328,75	R\$ 657,50
34 a 38 anos	14	7	R\$ 275,54	R\$ 1.928,78	7	R\$ 362,02	R\$ 2.534,14
39 a 43 anos	15	5	R\$ 318,13	R\$ 1.590,65	10	R\$ 415,64	R\$ 4.156,40
44 a 48 anos	15	9	R\$ 405,10	R\$ 3.645,90	6	R\$ 525,58	R\$ 3.153,48
49 a 53 anos	20	11	R\$ 492,53	R\$ 5.417,83	9	R\$ 635,29	R\$ 5.717,61
54 a 58 anos	14	6	R\$ 586,86	R\$ 3.521,16	8	R\$ 766,53	R\$ 6.132,24
59 ou mais	29	18	R\$ 929,39	R\$ 16.729,02	11	R\$ 1.248,76	R\$ 13.736,36
TOTAL	157	85		R\$ 38.434,00	72		R\$ 40.275,63
VALOR TOTAL MENSAL							R\$ 78.709,63
VALOR TOTAL 12 (DOZE) MESES							R\$ 944.515,56

9.1.2 A tabela abaixo representa os valores máximos admitidos de coparticipação:

VALOR DE REFERÊNCIA - COPARTICIPAÇÃO	
Tipo	Valor unitário
Consulta eletiva	R\$ 35,77
Consulta de urgência	R\$ 47,68
Exames, procedimentos e terapias reduzidas	R\$ 12,75
Exames, procedimentos e terapias diferenciadas	R\$ 38,24
Internação enfermaria	R\$ 119,19
Internação apartamento	R\$ 238,41

- 9.2. No valor máximo global admitido, não estão incluídos valores de coparticipação.
- 9.3. A contratada deverá fornecer a tabela de preços oficial, relativa aos exames, terapias, internações e procedimentos em geral.
- 9.4. No valor que vir a oferecer deverão ser incluídas todas as despesas necessárias à prestação dos serviços, incluindo todos os custos com pessoal, além de todos os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e previdenciários, resultantes da execução dos serviços objeto deste Procedimento.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União.
- 10.1.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:
- a) Projeto: 2013 - Pessoal, encargos e benefícios
 - b) Conta Contábil: 6.3.1.1.01.03.003 – Plano de Saúde
 - c) Centro de Custo: 321 – Gerência Administrativa e Financeira.
- 10.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação do Orçamento/Plano de Trabalho respectivo e liberação dos créditos correspondentes.

11. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

GERENTE DE CONTRATAÇÕES

PRESIDENTE

PREGÃO ELETRÔNICO

002/2024

CONTRATANTE (UASG)

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS
925152

OBJETO

Contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

R\$ 944.515,56 (novecentos e quarenta e quatro mil quinhentos e quinze reais e cinquenta e seis centavos)

DATA DA SESSÃO PÚBLICA

Dia 16/05/2024 às 9h (horário de Brasília)

CRITÉRIO DE JULGAMENTO:

Menor preço por item

MODO DE DISPUTA:

Aberto

PREFERÊNCIA ME/EPP/EQUIPARADAS NÃO

Sumário

1. DO OBJETO	3
3. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO	3
4. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO	5
5. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA	7
6. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES ..	7
7. DA FASE DE JULGAMENTO	11
8. DA FASE DE HABILITAÇÃO	13
11. DOS RECURSOS	15
12. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES	16
13. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO	18
14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	19

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 002/2024

(Processo Administrativo n.º 074/2024)

Torna-se público que o CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS (CRCMG), com sede na rua Cláudio Manoel, 639, Savassi, Belo Horizonte-MG, realizará licitação, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, nos termos da [Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021](#), e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto da presente licitação consiste na contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. A licitação será realizada em único item.

2. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1. Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras).

2.1.1. Os interessados deverão atender às condições exigidas no cadastramento no Sicafe até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.

2.2. O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume 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 das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

2.3. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

2.4. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

2.5. Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no [artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021](#), para o agricultor

familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da [Lei Complementar nº 123, de 2006](#) e do Decreto n.º 8.538, de 2015.

2.6. Não poderão disputar esta licitação:

- 2.6.1. aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);
 - 2.6.2. autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;
 - 2.6.3. empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;
 - 2.6.4. pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
 - 2.6.5. 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;
 - 2.6.6. empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;
 - 2.6.7. 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;
 - 2.6.8. agente público do órgão ou entidade licitante;
 - 2.6.9. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;
 - 2.6.10. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, 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, conforme [§ 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021](#).
- 2.7. O impedimento de que trata o item 2.6.4 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.
- 2.8. A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens 2.6.2 e 2.6.3 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.
- 2.9. Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.
- 2.10. O disposto nos itens 2.6.2 e 2.6.3 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

- 2.11. Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da [Lei nº 14.133/2021](#).
- 2.12. A vedação de que trata o item 2.6.8 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

3. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

- 3.1. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com o preço ou o percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado neste Edital, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.
- 3.2. Caso a fase de habilitação anteceda as fases de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, na forma e no prazo estabelecidos no item anterior, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto nos itens 7.1.1 e 7.12.1 deste Edital.
- 3.3. No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema, que:

3.3.1. está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende 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 sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.3.2. não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do [artigo 7º, XXXIII, da Constituição](#);

3.3.3. não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos [incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal](#);

3.3.4. 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.

3.4. O licitante organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no [artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

3.5. O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no [artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006](#), estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus [arts. 42 a 49](#), observado o disposto nos [§§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei nº 14.133, de 2021](#).

3.5.1. no item exclusivo para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame, para aquele item;

3.5.2. nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na [Lei Complementar nº 123, de 2006](#), mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

3.6. A falsidade da declaração de que trata os itens 3.3 ou 3.55 sujeitará o licitante às sanções previstas na [Lei nº 14.133, de 2021](#), e neste Edital.

3.7. Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou, na hipótese de a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

3.8. Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pelo licitante, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de envio de lances.

3.9. Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, após a fase de envio de lances.

3.10. Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema, o licitante poderá parametrizar o seu valor final mínimo ou o seu percentual de desconto máximo quando do cadastramento da proposta e obedecerá às seguintes regras:

3.10.1. a aplicação do intervalo mínimo de diferença de valores ou de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta; e

3.10.2. os lances serão de envio automático pelo sistema, respeitado o valor final mínimo, caso estabelecido, e o intervalo de que trata o subitem acima.

3.11. O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado no sistema poderá ser alterado pelo fornecedor durante a fase de disputa, sendo vedado:

3.11.1. valor superior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por menor preço; e

3.11.2. percentual de desconto inferior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por maior desconto.

3.12. O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado na forma do item 3.10 possuirá caráter sigiloso para os demais fornecedores e para o órgão ou entidade promotora da licitação, podendo ser disponibilizado estrita e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.

3.13. Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

3.14. O licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

4. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

- 4.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:
- 4.1.1. valor unitário, mensal e total do item;
- 4.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.
- 4.3. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.
- 4.4. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.
- 4.5. Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses.
- 4.6. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 4.7. A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.
- 4.7.1. O prazo de validade da proposta não será inferior a **60 (sessenta)** dias, a contar da data de sua apresentação.
- 4.7.2. Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas;
- 4.7.3. Caso o critério de julgamento seja o de maior desconto, o preço já decorrente da aplicação do desconto ofertado deverá respeitar os preços máximos estabelecidos.
- 4.8. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pelo Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do [art. 71, inciso IX, da Constituição](#); ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

5. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

- 5.1. A abertura da presente licitação dar-se-á automaticamente em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

- 5.2. Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou os documentos de habilitação, quando for o caso, anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.
- 5.3. O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.
- 5.4. Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.
- 5.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item.
- 5.6. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.
- 5.7. O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ou percentual de desconto superior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.
- 5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R\$ 100,00 (cem reais).
- 5.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível.
- 5.10. O procedimento seguirá de acordo com o modo de disputa adotado.
- 5.11. Caso seja adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa “aberto”, os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.
 - 5.11.1. A etapa de lances da sessão pública terá duração de 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.
 - 5.11.2. A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.
 - 5.11.3. Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem final de classificação.
 - 5.11.4. Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.
 - 5.11.5. Após o reinício previsto no item supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.
- 5.12. Caso seja adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa “aberto e fechado”, os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final e fechado.
 - 5.12.1. A etapa de lances da sessão pública terá duração inicial de quinze minutos. Após esse prazo, o sistema encaminhará aviso de fechamento iminente dos lances, após o que transcorrerá o período de até dez minutos, aleatoriamente determinado, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances.

- 5.12.2. Encerrado o prazo previsto no subitem anterior, o sistema abrirá oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.
- 5.12.3. No procedimento de que trata o subitem supra, o licitante poderá optar por manter o seu último lance da etapa aberta, ou por ofertar melhor lance.
- 5.12.4. Não havendo pelo menos três ofertas nas condições definidas neste item, poderão os autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de três, oferecer um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.
- 5.12.5. Após o término dos prazos estabelecidos nos itens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.
- 5.13. Caso seja adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa “fechado e aberto”, poderão participar da etapa aberta somente os licitantes que apresentarem a proposta de menor preço/ maior percentual de desconto e os das propostas até 10% (dez por cento) superiores/inferiores àquela, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, até o encerramento da sessão e eventuais prorrogações.
- 5.13.1. Não havendo pelo menos 3 (três) propostas nas condições definidas no item 5.13, poderão os licitantes que apresentaram as três melhores propostas, consideradas as empatadas, oferecer novos lances sucessivos.
- 5.13.2. A etapa de lances da sessão pública terá duração de 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.
- 5.13.3. A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.
- 5.13.4. Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem final de classificação.
- 5.13.5. Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.
- 5.13.6. Após o reinício previsto no subitem supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.
- 5.14. Após o término dos prazos estabelecidos nos subitens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.
- 5.15. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.
- 5.16. Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.
- 5.17. No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

- 5.18. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.
- 5.19. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.
- 5.20. Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos [arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006](#), regulamentada pelo [Decreto nº 8.538, de 2015](#).
- 5.20.1. Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.
- 5.20.2. A melhor classificada nos termos do subitem anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.
- 5.20.3. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.
- 5.20.4. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.
- 5.21. Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.
- 5.21.1. Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no [art. 60 da Lei nº 14.133, de 2021](#), nesta ordem:
- 5.21.1.1. disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;
- 5.21.1.2. avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual deverão preferencialmente ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações previstos nesta Lei;
- 5.21.1.3. desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamento;
- 5.21.1.4. desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.
- 5.21.2. Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:

5.21.2.1. empresas estabelecidas no território do Estado ou do Distrito Federal do órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou distrital licitante ou, no caso de licitação realizada por órgão ou entidade de Município, no território do Estado em que este se localize;

5.21.2.2. empresas brasileiras;

5.21.2.3. empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;

5.21.2.4. empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da [Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009](#).

5.22. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto definido para a contratação, o pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.

5.22.1. A negociação poderá ser feita com os demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido pela Administração.

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

5.22.3. O resultado da negociação será divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

5.22.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

5.22.5. É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

5.23. Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

6. DA FASE DE JULGAMENTO

6.1. Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro verificará se o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no [art. 14 da Lei nº 14.133/2021](#), legislação correlata e no item 2.6 do edital, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

6.1.1. SICAF;

6.1.2. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://portal.datransparencia.gov.br/pagina-interna/603245-ceis>); e

6.1.3. Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://portal.datransparencia.gov.br/pagina-interna/603244-cnep>).

6.2. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o [artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992](#).

- 6.3. Caso conste na Consulta de Situação do licitante a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas. ([IN nº 3/2018, art. 29, caput](#))
- 6.3.1. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros. ([IN nº 3/2018, art. 29, §1º](#)).
- 6.3.2. O licitante será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação. ([IN nº 3/2018, art. 29, §2º](#)).
- 6.3.3. Constatada a existência de sanção, o licitante será reputado inabilitado, por falta de condição de participação.
- 6.4. Na hipótese de inversão das fases de habilitação e julgamento, caso atendidas as condições de participação, será iniciado o procedimento de habilitação.
- 6.5. Caso o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar tenha se utilizado de algum tratamento favorecido às ME/EPPs, o pregoeiro verificará se faz jus ao benefício, em conformidade com o item 3.5 deste edital.
- 6.6. Verificadas as condições de participação e de utilização do tratamento favorecido, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no [artigo 29 a 35 da IN SEGES nº 73, de 30 de setembro de 2022](#).
- 6.7. Será desclassificada a proposta vencedora que:
- 6.7.1. conter vícios insanáveis;
- 6.7.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;
- 6.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;
- 6.7.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;
- 6.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.
- 6.8. No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.
- 6.8.1. A inexequibilidade, na hipótese de que trata o **caput**, só será considerada após diligência do pregoeiro, que comprove:
- 6.8.1.1. que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta; e
- 6.8.1.2. inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta.
- 6.9. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.
- 6.10. Caso o custo global estimado do objeto licitado tenha sido decomposto em seus respectivos custos unitários por meio de Planilha de Custos e Formação de Preços elaborada pela Administração, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para apresentar Planilha

por ele elaborada, com os respectivos valores adequados ao valor final da sua proposta, sob pena de não aceitação da proposta.

- 6.11. Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pelo fornecedor, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço e que se comprove que este é o bastante para arcar com todos os custos da contratação;
- 6.11.1. O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;
- 6.11.2. Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.
- 6.12. Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.
- 6.13. Caso o Termo de Referência exija a apresentação de amostra, o licitante classificado em primeiro lugar deverá apresentá-la, conforme disciplinado no Termo de Referência, sob pena de não aceitação da proposta.
- 6.14. Por meio de mensagem no sistema, será divulgado o local e horário de realização do procedimento para a avaliação das amostras, cuja presença será facultada a todos os interessados, incluindo os demais licitantes.
- 6.15. Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema.
- 6.16. No caso de não haver entrega da amostra ou ocorrer atraso na entrega, sem justificativa aceita pelo Pregoeiro, ou havendo entrega de amostra fora das especificações previstas neste Edital, a proposta do licitante será recusada.
- 6.17. Se a(s) amostra(s) apresentada(s) pelo primeiro classificado não for(em) aceita(s), o Pregoeiro analisará a aceitabilidade da proposta ou lance ofertado pelo segundo classificado. Seguir-se-á com a verificação da(s) amostra(s) e, assim, sucessivamente, até a verificação de uma que atenda às especificações constantes no Termo de Referência.

7. DA FASE DE HABILITAÇÃO

- 7.1. Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos [arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021](#).
- 7.1.1. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no SICAF.
- 7.2. Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.
- 7.3. Na hipótese de o licitante vencedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para fins de assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do

disposto no [Decreto nº 8.660, de 29 de janeiro de 2016](#), ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

- 7.4. Quando permitida a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.
- 7.4.1. Se o consórcio não for formado integralmente por microempresas ou empresas de pequeno porte e o termo de referência exigir requisitos de habilitação econômico-financeira, haverá um acréscimo de 10% para o consórcio em relação ao valor exigido para os licitantes individuais.
- 7.5. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original, por cópia ou por cópia no Portal de Compras Governamental.
- 7.6. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.
- 7.7. Será verificado se o licitante apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei ([art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021](#)).
- 7.8. Será verificado se o licitante apresentou no sistema, sob pena de inabilitação, a declaração de 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.
- 7.9. O licitante deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de 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.
- 7.10. A habilitação será verificada por meio do Sicaf, nos documentos por ele abrangidos.
- 7.10.1. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. ([IN nº 3/2018, art. 4º, §1º, e art. 6º, §4º](#)).
- 7.11. É de responsabilidade do licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no Sicaf e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados. ([IN nº 3/2018, art. 7º, caput](#)).
- 7.11.1. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação. ([IN nº 3/2018, art. 7º, parágrafo único](#)).
- 7.12. A verificação pelo pregoeiro, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.
- 7.12.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de **no mínimo, duas horas**, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.

7.12.2. Na hipótese de a fase de habilitação anteceder a fase de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, por meio do sistema, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto no [§ 1º do art. 36 e no § 1º do art. 39 da Instrução Normativa SEGES nº 73, de 30 de setembro de 2022](#).

7.13. A verificação no Sicafe ou a exigência dos documentos nele não contidos somente será feita em relação ao licitante vencedor.

7.13.1. Os documentos relativos à regularidade fiscal que constem do Termo de Referência somente serão exigidos, em qualquer caso, em momento posterior ao julgamento das propostas, e apenas do licitante mais bem classificado.

7.13.2. Respeitada a exceção do subitem anterior, relativa à regularidade fiscal, quando a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, a verificação ou exigência do presente subitem ocorrerá em relação a todos os licitantes.

7.14. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para ([Lei 14.133/21, art. 64](#), e [IN 73/2022, art. 39, §4º](#)):

7.14.1. complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e

7.14.2. atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

7.15. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas, que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

7.16. Na hipótese de 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 presente edital, observado o prazo disposto no subitem 7.12.1.

7.17. Somente serão disponibilizados para acesso público os documentos de habilitação do licitante cuja proposta atenda ao edital de licitação, após concluídos os procedimentos de que trata o subitem anterior.

7.18. A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação na licitação (art. 4º do Decreto nº 8.538/2015).

7.19. Quando a fase de habilitação anteceder a de julgamento e já tiver sido encerrada, não caberá exclusão de licitante por motivo relacionado à habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

8. DOS RECURSOS

8.1. A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.

- 8.2. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.
- 8.3. Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação do licitante:
- 8.3.1. a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão;
 - 8.3.2. o prazo para a manifestação da intenção de recorrer não será inferior a 10 (dez) minutos.
 - 8.3.3. o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;
 - 8.3.4. na hipótese de adoção da inversão de fases prevista no § 1º do art. 17 da Lei nº 14.133, de 2021, o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação da ata de julgamento.
- 8.4. Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.
- 8.5. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.
- 8.6. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.
- 8.7. O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.
- 8.8. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.
- 8.9. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 8.10. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico www.crcmg.org.br.

9. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

- 9.1. Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa:
- 9.1.1. deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo/a pregoeiro/a durante o certame;
 - 9.1.2. Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta em especial quando:
 - 9.1.2.1. não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;
 - 9.1.2.2. recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;
 - 9.1.2.3. pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva; ou
 - 9.1.2.4. deixar de apresentar amostra;
 - 9.1.2.5. apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital;

9.1.3. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

9.1.3.1. recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

9.1.4. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação

9.1.5. fraudar a licitação

9.1.6. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

9.1.6.1. agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

9.1.6.2. induzir deliberadamente a erro no julgamento;

9.1.6.3. apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

9.1.7. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação

9.1.8. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

9.2. Com fulcro na [Lei nº 14.133, de 2021](#), a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

9.2.1. advertência;

9.2.2. multa;

9.2.3. impedimento de licitar e contratar e

9.2.4. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

9.3. Na aplicação das sanções serão considerados:

9.3.1. a natureza e a gravidade da infração cometida.

9.3.2. as peculiaridades do caso concreto

9.3.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes

9.3.4. os danos que dela provierem para a Administração Pública

9.3.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

9.4. A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de **30 (trinta) dias** úteis, a contar da comunicação oficial.

9.4.1. Para as infrações previstas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.

9.4.2. Para as infrações previstas nos itens 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6, 9.1.7 e 9.1.8, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato licitado.

- 9.5. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.
- 9.6. Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
- 9.7. A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.
- 9.8. Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6, 9.1.7 e 9.1.8, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.
- 9.9. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita no item 9.1.3, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotora da licitação, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.
- 9.10. A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.
- 9.11. Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.
- 9.12. Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.
- 9.13. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.
- 9.14. A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

10. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

- 10.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

- 10.2. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.
- 10.3. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, pelo correio eletrônico licitacao@crcmg.org.br.
- 10.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.
- 10.4.1. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.
- 10.5. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 11.1. Será divulgada ata da sessão pública no sistema eletrônico.
- 11.2. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.
- 11.3. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília - DF.
- 11.4. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.
- 11.5. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.
- 11.6. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.
- 11.7. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.
- 11.8. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.
- 11.9. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.
- 11.10. O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico www.crcmg.org.br.
- 11.11. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:
- 11.11.1. ANEXO I - Termo de Referência

-
- 11.11.1.1. Apêndice do Anexo I – Estudo Técnico Preliminar
 - 11.11.2. ANEXO II – Minuta de Termo de Contrato
 - 11.11.3. ANEXO III – Instrumento de Medição de Resultado – IMR
 - 11.11.4. ANEXO IV – Modelo de Proposta

Belo Horizonte, 29 de abril de 2024.

Suely Maria Marques de Oliveira
Presidente do CRCMG

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

- 1.1. Contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano.	13340	unidade	1	R\$ 944.515,56

- 1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comum(ns), conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

- 1.3. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, com início em 1º/6/2024, e poderá ser prorrogado até o limite de 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.3.1. Os serviços deverão estar disponíveis à perfeita fruição pelos beneficiários a partir de 1º/6/2024, devendo todos os procedimentos necessários a sua implementação terem sido providenciados até essa data.

- 1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.
- 2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2024, conforme item 39.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

- 3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

- 4.1. Sem prejuízo da legislação e normas editadas pelo Poder Público, aplicáveis à atividade, a contratada deverá seguir as determinações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União, especialmente, as que se referem às disposições sobre:
- a) aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, materiais da área da saúde, material de limpeza, higiene e cosméticos, pág. 135;
 - b) resíduos – serviços de saúde, pág. 243.

Subcontratação

- 4.2. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

Garantia da contratação

- 4.3. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

Vistoria

- 4.4. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

- 5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

- 5.1.1. Início da execução do objeto: os serviços deverão estar disponíveis à fruição pelos beneficiários a partir de 1º/6/2024.

Descrição detalhada, requisitos, especificações

- 5.2. A descrição detalhada da solução, assim como os demais requisitos e as especificações encontram-se pormenorizadas em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

- 6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

- 6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

- 6.6. A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.
- 6.7. A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade.

Fiscalização

- 6.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

Fiscalização Técnica

- 6.9. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);
- 6.10. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);
- 6.11. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);
- 6.12. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

- 6.13. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);
- 6.14. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII](#)).

Fiscalização Administrativa

- 6.15. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).
- 6.16. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

Gestor do Contrato

- 6.17. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).
- 6.18. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).
- 6.19. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).
- 6.20. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).
- 6.21. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

- 6.22. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).
- 6.23. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

- 7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme previsto no Anexo III.
- 7.1.1. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:
- 7.1.1.1. não produzir os resultados acordados,
 - 7.1.1.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou
 - 7.1.1.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.
- 7.2. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

Do recebimento

- 7.3. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 5 (cinco) dias, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, a, da Lei nº 14.133, de 2021 e [Arts. 22, X e 23, X do Decreto nº 11.246, de 2022](#)).
- 7.4. O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.
- 7.5. O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico. ([Art. 22, X, Decreto nº 11.246, de 2022](#)).
- 7.6. O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo. ([Art. 23, X, Decreto nº 11.246, de 2022](#)).
- 7.7. O fiscal setorial do contrato, quando houver, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.
- 7.8. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os

indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

7.8.1. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último;

7.8.2. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

7.8.3. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. ([Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021](#))

7.8.4. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.

7.8.5. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.9. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

7.10. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 5 (cinco) dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

7.10.1. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento ([art. 21, VIII, Decreto nº 11.246, de 2022](#)).

7.10.2. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

7.10.3. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

7.10.4. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

7.10.5. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

- 7.11. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do [art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021](#), comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 7.12. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.
- 7.13. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Liquidação

- 7.14. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do [art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022](#).
- 7.15. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#).
- 7.16. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:
- 7.16.1. o prazo de validade;
 - 7.16.2. a data da emissão;
 - 7.16.3. os dados do contrato e do órgão contratante;
 - 7.16.4. o período respectivo de execução do contrato;
 - 7.16.5. o valor a pagar; e
 - 7.16.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 7.17. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;
- 7.18. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
- 7.19. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).

- 7.20. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
- 7.21. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 7.22. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.
- 7.23. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

Prazo de pagamento

- 7.24. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até dez dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.
- 7.25. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

Forma de pagamento

- 7.26. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.
- 7.27. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 7.28. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 7.28.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 7.29. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

- 8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO**.

Regime de execução

- 8.2. O regime de execução do contrato será o de empreitada por preço global.

Exigências de habilitação

- 8.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

- 8.4. **Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;
- 8.5. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 8.6. **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;
- 8.7. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.8. **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
- 8.9. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.10. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz
- 8.11. **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

- 8.12. Ato de concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, expedido pela Agência Nacional de Saúde – ANS, nos termos da Resolução Normativa ANS Nº 543, de 2 de setembro de 2022.
- 8.13. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

- 8.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 8.15. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 8.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 8.17. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo [Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943](#);
- 8.18. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 8.19. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 8.20. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital ou Municipal/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 8.21. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

- 8.22. certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;
- 8.23. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, *caput*, inciso II);
- 8.24. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

8.24.1. Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um); obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

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

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

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

8.24.2. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e

8.24.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

8.24.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.25. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido equivalente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação.

8.26. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

Qualificação Técnica

8.27. Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

8.27.1. Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as características mínimas compatíveis com o objeto desta licitação, por período não inferior a 1 (um) ano.

8.27.2. Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.

8.27.3. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da empresa licitante.

8.27.4. O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

8.28. Apresentação de registro de inscrição e autorização de funcionamento da empresa licitante junto à Agência Nacional de Saúde – ANS, dentro do prazo de validade, para comprovar que a licitante está apta a prestar os serviços objeto deste Edital, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656/98 e alterações posteriores.

8.29. Comprovante válido de registro dos produtos ofertados junto à Agência Nacional de Saúde – ANS.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. O valor global máximo admitido para a contratação do Plano de Assistência Médica é de R\$ 944.515,56 (novecentos e quarenta e quatro mil quinhentos e quinze reais e cinquenta e seis centavos), durante o prazo de 12 (doze) meses.

9.1.1 Também deverão ser observados os valores máximos unitários admitidos por faixa etária e de coparticipação, conforme tabelas abaixo:

CUSTO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO							
Faixa etária	Qtd total de beneficiários	Qtd de vidas Enfermaria	Enfermaria		Qtd de vidas Apartamento	Apartamento	
			Valor Unitário	Total		Valor Unitário	Total
00 a 18 anos	29	15	R\$ 162,80	R\$ 2.442,00	14	R\$ 208,55	R\$ 2.919,70
19 a 23 anos	9	4	R\$ 197,84	R\$ 791,36	5	R\$ 253,64	R\$ 1.268,20
24 a 28 anos	5	5	R\$ 219,83	R\$ 1.099,15	0	R\$ 286,41	-
29 a 33 anos	7	5	R\$ 253,63	R\$ 1.268,15	2	R\$ 328,75	R\$ 657,50
34 a 38 anos	14	7	R\$ 275,54	R\$ 1.928,78	7	R\$ 362,02	R\$ 2.534,14
39 a 43 anos	15	5	R\$ 318,13	R\$ 1.590,65	10	R\$ 415,64	R\$ 4.156,40
44 a 48 anos	15	9	R\$ 405,10	R\$ 3.645,90	6	R\$ 525,58	R\$ 3.153,48
49 a 53 anos	20	11	R\$ 492,53	R\$ 5.417,83	9	R\$ 635,29	R\$ 5.717,61
54 a 58 anos	14	6	R\$ 586,86	R\$ 3.521,16	8	R\$ 766,53	R\$ 6.132,24
59 ou mais	29	18	R\$ 929,39	R\$ 16.729,02	11	R\$ 1.248,76	R\$ 13.736,36
TOTAL	157	85		R\$ 38.434,00	72		R\$ 40.275,63
VALOR TOTAL MENSAL							R\$ 78.709,63
VALOR TOTAL 12 (DOZE) MESES							R\$ 944.515,56

9.1.2 A tabela abaixo representa os valores máximos admitidos de coparticipação:

VALOR DE REFERÊNCIA - COPARTICIPAÇÃO	
Tipo	Valor unitário
Consulta eletiva	R\$ 35,77
Consulta de urgência	R\$ 47,68
Exames, procedimentos e terapias reduzidas	R\$ 12,75
Exames, procedimentos e terapias diferenciadas	R\$ 38,24
Internação enfermaria	R\$ 119,19
Internação apartamento	R\$ 238,41

- 9.2. No valor máximo global admitido, não estão incluídos valores de coparticipação.
- 9.3. A contratada deverá fornecer a tabela de preços oficial, relativa aos exames, terapias, internações e procedimentos em geral.
- 9.4. No valor que vir a oferecer deverão ser incluídas todas as despesas necessárias à prestação dos serviços, incluindo todos os custos com pessoal, além de todos os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e previdenciários, resultantes da execução dos serviços objeto deste Procedimento.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União.
- 10.1.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:
- a) Projeto: 2013 - Pessoal, encargos e benefícios
 - b) Conta Contábil: 6.3.1.1.01.03.003 – Plano de Saúde
 - c) Centro de Custo: 321 – Gerência Administrativa e Financeira.
- 10.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação do Orçamento/Plano de Trabalho respectivo e liberação dos créditos correspondentes.

11. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

GERENTE DE CONTRATAÇÕES

PRESIDENTE

APÊNDICE I DO ANEXO I - ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Categoria do Objeto	Serviços
Responsável Pela Demanda	Vinícius Tadeu Resende Rosa
Equipe de Planejamento	Vinicius Tadeu Rezende Rosa Adriana Cardosos de Amorim Santos Izaías Angelo Gomes

NECESSIDADE

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2.1. A necessidade consiste na contratação de Plano de Assistência Médica, de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses.

2.2. A contratação dos serviços de plano de assistência médica visa proporcionar aos empregados do CRCMG melhores condições para o cuidado com a saúde, tanto sob a perspectiva de cuidados preventivos quanto de tratamentos que porventura venham a ser necessários, como em casos de acometimento de moléstia ou acidente, de acordo com os casos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

2.3. O CRCMG, ao longo dos anos, vem mantendo a oferta desse benefício aos seus empregados e dependentes, pois entende que ele contribui positivamente para o bem-estar físico e psicológico de seus empregados, e, conseqüentemente, para o desenvolvimento regular de suas atividades no CRCMG, reduzindo, assim, o absenteísmo.

2.4. A Entidade reconhece que a saúde humana é um bem fundamental do qual depende o indivíduo para o desenvolvimento de todas as suas atividades cotidianas, inclusive a laboral. Assim, considerando que o contrato atual vencerá em 31/05/2024, a realização de novo processo licitatório se justifica em razão da necessidade de manutenção dos benefícios de assistência médica aos empregados do CRCMG e seus dependentes, haja vista todas as vantagens dela decorrentes.

2.5. A contratação dos serviços de assistência médica encontra-se prevista no Plano Anual de Contratações e está alinhada ao Planejamento Estratégico da Entidade, sobretudo no que se refere a assegurar meios e recursos que permitam o cumprimento das políticas e diretrizes da gestão, conforme previsto nos objetivos da Qualidade.

3. ÁREA REQUISITANTE

Área requisitante	Responsável
-------------------	-------------

4. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. ESPECIFICAÇÕES DA SOLUÇÃO / REQUISITOS INTRÍNSECOS DO OBJETO:

4.1.1. A prestação dos serviços, de caráter continuado, de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme especificações seguintes.

4.1.2. Segmento: Plano médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia.

4.1.3. Acomodações: Quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento).

4.1.4. Modalidade: Coparticipativo.

4.1.5. Público beneficiário: Empregados do CRCMG e seus dependentes legais.

4.2. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.2.1. A prestação de serviços de saúde deve garantir o descrito no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em conformidade com a rede própria, credenciada, contratada, referenciada ou cooperada, incluindo:

4.2.1.1. Consultas médicas, em número ilimitado, inclusive obstétrica, pré-natal e em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

4.2.1.2. Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

4.2.1.3. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar.

4.2.2. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

a) Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade;

c) Diária de internação hospitalar;

- d) Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
- e) Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- f) Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;
- g) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, do maior de 60(sessenta) anos, da mulher no pré-parto e pós-parto imediato e dos portadores de necessidades especiais quando houver indicação do médico assistente, nas mesmas condições da cobertura do Plano/Seguro Saúde, exceto no caso de UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento.
- h) Cirurgia plástica reparadora;
- i) Procedimentos relativos ao pré-natal e a assistência ao parto;
- j) Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;
- k) Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;
- l) Cobertura de transplante de córnea e rim, bem como o de transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
 - I. As despesas assistenciais com doadores vivos;
 - II. Os medicamentos utilizados durante a internação;
 - III. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - IV. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

4.2.3. Em caso de indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados, referenciados, cooperados ou credenciados pela Contratada, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a operadora deverá lhe garantir acesso em acomodação superior até que

haja disponibilidade do leito conforme acomodação contratada, momento em que será providenciada a transferência às expensas da Contratada.

4.2.3.1. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora.

4.2.4. A escolha de prestação de serviços será de livre arbítrio do beneficiário, dentre a relação de profissionais, de hospitais, de centros médicos, de clínicas, básicas e especializadas, de laboratórios, dentre a rede própria, contratada, cooperada, referenciada e/ou credenciada ofertada pela contratada, não podendo o atendimento ser somente em hospitais da própria operadora.

4.2.5. Será ainda garantida aos beneficiários a cobertura trazida pelo art. 12, III, a, b, VII, da Lei Federal nº 9.656/1998, em conformidade com as demais normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

4.2.6. Não haverá cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o contratante faça a inclusão do beneficiário em até 30 (trinta) dias de sua vinculação ao contratante ou do evento que o elege para ser beneficiário dependente.

4.2.7. Não estão cobertos pelo Plano de Assistência à Saúde Suplementar os exames admissionais, periódicos, demissionais ou equivalentes.

4.2.8. A critério da contratada, poderá haver a necessidade de autorização prévia para marcação de exames, observadas as determinações da Resolução Normativa ANS nº 566, de 29 de dezembro de 2022.

4.2.9. Aplicam-se, ainda, aos casos de coberturas assistenciais, plano ambulatorial, plano hospitalar e plano hospitalar com obstetrícia as disposições da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021.

4.2.10. A cobertura dos procedimentos seguirá o disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

4.3. DA REDE DE ATENDIMENTO – PRÓPRIA, CREDENCIADA, COOPERADA OU REFERENCIADA

4.3.1. A contratada deve dispor e manter uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, no mínimo regional, no estado de Minas Gerais, composta por médicos, laboratórios, clínicas, maternidades e hospitais que atendam, de forma suficiente, os usuários do plano de assistência médica, devendo ser garantindo aos beneficiários, no mínimo:

4.3.1.1. Na cidade de Belo Horizonte, o acesso a:

4.3.1.1.1. Pelo menos 7 (sete) hospitais, sendo:

- a) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 250 (duzentos e cinquenta) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);

- b) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);
- c) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 100 (cem) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);

4.3.1.1.1.1. Do total de hospitais credenciados, pelo menos 3 (três), deverão possuir as seguintes características:

- a) Possuir centro cirúrgico;
- b) Possuir UTI para adulto;
- c) Possuir atendimento de Pronto Socorro;
- d) Possuir unidade de Fisioterapia;
- e) Os quartos coletivos deverão comportar, no máximo, 3 (três) leitos;

4.3.1.1.2. Pelo menos 2 (duas) Maternidades para atendimento em regime de internação eletiva, serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, neonatal.

4.3.1.1.3. Pelo menos 4 (quatro) estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas;

4.3.1.1.4. Pelo menos 4 (quatro) estabelecimentos de Centro de Diagnóstico;

4.3.1.1.5. Pelo menos 15 (quinze) médicos credenciados para atendimento em consultório/clínica para cada uma das seguintes especialidades médicas, sem prejuízo das garantias e orientações mínimas obrigatórias disciplinas pela ANS:

- I. Clínica Médica;
- II. Pediatria;
- III. Cirurgia Geral;
- IV. Ortopedia;
- V. Cardiologia;
- VI. Urologia;
- VII. Neurologia;
- VIII. Gastroenterologia;
- IX. Endocrinologia;
- X. Dermatologia;
- XI. Angiologia;
- XII. Ginecologia/Obstetrícia e
- XIII. Psiquiatria.

4.3.1.1.6. Os requisitos da rede de hospitais podem ser considerados cumulativamente ou não.

4.3.1.1.7. Deve-se ter claro que a quantidade de leitos estabelecida, por hospitais, não se destina exclusivamente aos beneficiários do plano, objeto deste procedimento, tendo em vista que se trata de estrutura hospitalar posta à disposição de outros usuários de planos, contrato e convênios alheios à presente contratação.

4.3.1.1.8. Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (2021) apontam que, dos 2,5 milhões de habitantes de Belo Horizonte, 51,3% possuem plano de saúde e 48,7% dependem do SUS. Significa dizer que cerca de 1.282.500 (um milhão e duzentas e oitenta e duas mil e quinhentas) pessoas são beneficiárias de plano privado de assistência médica, enquanto, em 2018, esse número era de aproximadamente 750.472 (setecentas e cinquenta mil e quatrocentas e setenta e duas) pessoas (30% do total), o que demonstra uma crescente demanda pelo sistema privado de saúde.

4.3.1.1.9. Além disso, os requisitos de rede de atendimento exigidos, como quantitativo de leitos, por exemplo, funciona como parâmetro de aferição do porte dos hospitais ofertados, que resulta em fator de eficiência e economia de escala:

Um exame da literatura universal identificou, aproximadamente, com estudos que mostram evidências de economias de escala em hospitais. Revelaram que as economias de escala só podem ser encontradas em hospitais de mais de 100 leitos, que o tamanho ótimo dos hospitais pode estar entre 100 a 450 leitos e que as deseconomias de escala vão tornar-se importantes em hospitais de mais de 650 leitos (ALETRAS; JONES; SHELDON, 1997 *apud* CONASS, 2011).

4.3.1.1.10. Assim, a quantidade de hospitais e leitos destina-se à manutenção de uma rede de atendimento que assista de forma hígida, eficiente e com qualidade aos beneficiários do plano, objeto deste procedimento, tendo em consideração a quantidade de usuários de plano privado de assistência médica na cidade de Belo Horizonte.

4.3.1.2. Nas demais cidades de Minas Gerais, deverá manter rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada com laboratórios ou serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, consultórios, hospitais, clínicas especializadas e atendimento de urgência/emergência, se houver naquela localidade.

4.3.1.2.1. Caso haja necessidade de atendimento em local onde não exista ou não seja possível a utilização da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada, observado o disposto no § 2º do art. 1º da Resolução Normativa ANS n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022, e na legislação vigente, os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, solicitando-se, posteriormente, o reembolso integral à contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento.

4.3.1.2.1.1. Para os casos de atendimento fora do estado de Minas Gerais, nas situações de urgência e emergência, aplica-se o disposto no subitem anterior.

4.3.1.3. A contratada deve se comprometer com a formação de ampla rede de atendimento, no estado de Minas Gerais, (própria, credenciada, referenciada ou cooperada), sem prejuízo da

utilização do sistema de reembolso integral, até que seja formada rede capaz de atender às necessidades dos empregados do CRCMG e de seus dependentes, em conformidade com a legislação vigente e as normas expedidas pela ANS.

4.3.1.4. Caso se mostre insuficiente ou não cumpra as exigências estabelecidas neste procedimento, o CRCMG poderá solicitar, a qualquer tempo, que a contratada promova a cobertura, através de rede própria, credenciada, referenciada ou cooperada, em determinada localidade, a fim de atender às necessidades de adequação da rede de atendimento, observado, em todo caso, a abrangência estabelecida neste procedimento, as normas da ANS, em especial, a Resolução Normativa ANS nº 567, de 16 de dezembro de 2022 ou norma posterior que venha a substituí-la.

4.3.1.4.1. A solicitação de credenciamento de novo estabelecimento deverá ser atendida no prazo no prazo e nas condições estabelecidos pela ANS.

4.3.1.4.2. Também deverá ser mantida a relação de credenciados, substituindo os estabelecimentos que venham a se descredenciar por outro do mesmo porte e na mesma região, observada, em todo caso, a Resolução Normativa ANS nº 567, de 16 de dezembro de 2022.

4.3.1.5. Deverá ser assegurado aos beneficiários do plano, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da contratada, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

4.3.2. Os hospitais (rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada) deverão dispor de leitos com acomodações de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento).

4.3.2.1. Em caso de indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados, referenciados, cooperados ou credenciados pela Contratada, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a operadora deverá lhe garantir acesso em acomodação superior até que haja disponibilidade do leito conforme acomodação contratada, momento em que será providenciada a transferência às expensas da Contratada.

4.4. Apresentação da rede de atendimento

4.4.1. A contratada deverá apresentar pelo menos 50% (cinquenta por cento) da rede de atendimento requerida para a cidade de Belo Horizonte, no prazo de até 5 (cinco) dias antes da data de início da execução dos serviços.

4.4.1.1. A totalidade da rede de atendimento (própria, credenciada, referenciada ou cooperada) deverá ser apresentada no prazo de até 60 (sessenta) dias, contado do início de vigência do contrato.

4.4.2. O prazo de apresentação do quantitativo mínimo de rede de atendimento se dá em razão da necessidade de manutenção da cobertura de plano de assistência médica aos beneficiários, tão logo se expire a vigência do contrato atual, que ocorrerá em 1º/06/2024. Tendo em vista a natureza da prestação dos serviços, não poderá haver lapso temporal entre a vigência de um e

outro contrato, garantindo-se o efetivo atendimento médico/hospitalar aos empregados do CRCMG e a seus dependentes.

4.4.3. Os endereços e contatos telefônicos da rede de atendimento própria, credenciada e referenciada deverão ser disponibilizados em sítio eletrônico ou através de outro meio eficaz de divulgação aos beneficiários.

4.5. EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.5.1. Poderão ser excluídas da cobertura os itens que abrangem as exceções elencadas no art. 10 da Lei nº 9.656/1998, observada a regulamentação da ANS.

4.5.2. Em todo caso, deverão ser respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 da Lei nº 9.656/1998 e na Resolução Normativa ANS n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021.

4.6. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.6.1. A abrangência geográfica dos serviços de assistência à saúde será, no mínimo, para o estado de Minas Gerais, comprometendo-se a empresa contratada a disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional.

4.6.2. As definições de urgência e emergência estão contidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

4.6.3. Quando houver carência em vigor e necessidade de atendimento de urgência e emergência o beneficiário terá garantida a cobertura igualmente a fixada para atendimento ambulatorial, sem cobertura de internação, limitado às primeiras 12 (doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação.

4.6.3.1. O atendimento de urgência e emergência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

4.7. REEMBOLSO

4.7.1. Em caso de necessidade de atendimento em localidade onde não exista ou não seja possível a utilização da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, após esgotadas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022, e na legislação vigente, solicitando, posteriormente, o reembolso integral à contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento e de documentação que comprove a prestação de atendimento, inclusive as despesas com transporte.

4.7.2. O reembolso de que trata o item acima deverá ser realizado pela contratada diretamente na conta do beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contado a partir da protocolização do pedido com todos os documentos exigidos pela contratada, necessários à comprovação do atendimento e dos gastos, nos termos da Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022.

4.7.3. A contratada não poderá criar embaraço à efetivação do reembolso, requisitando documentação que extrapole a necessidade de comprovação do atendimento e dos gastos dela decorrente.

4.8. CARÊNCIA

4.8.1. Não haverá limitações de idade e quaisquer carências para os beneficiários, incluindo os dependentes, inscritos, quando dos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do contrato.

4.8.2. Não haverá carência para os novos empregados, recém-nascidos, filhos naturais, adotivos e dependentes resultante de casamentos, ocorridos na vigência do contrato que aderirem ao plano de saúde no prazo de 30 (trinta) dias da ocorrência do evento, observando-se, em todo caso, o disposto na Resolução Normativa ANS nº 557, DE 14 de dezembro de 2022.

4.9. DA COPARTICIPAÇÃO

4.9.1. Os valores das despesas com o coparticipativo (consultas, exames e internações) nos termos da Lei n.º 9.656/98, deverão ser fixados em R\$ (reais), sem correção, durante 12 (doze) meses.

4.9.2. Deverá ser apresentada, juntamente com a proposta, os valores vigentes para as despesas de coparticipação, que será aplicada durante a vigência contratual, observados os valores máximos admitidos para cada evento.

4.10. QUADRO DE USUÁRIOS DO CRCMG

4.10.1. O grupo de usuários do plano será constituído, inicialmente, por aproximadamente 157 (cento e cinquenta e sete) vidas, distribuído conforme faixas etárias relacionadas na tabela de grupo de usuários, sendo de caráter estimativo.

4.10.1.1. Tabela com número provável de usuários do plano de assistência médica com coparticipação, de acordo com o cenário atual de adesões.

Faixa etária	Qtd total de beneficiários (empregados e dependentes)	Qtd de beneficiários enfermaria	Qtd de beneficiários apartamento
00 a 18 anos	29	15	14
19 a 23 anos	9	4	5
24 a 28 anos	5	5	0
29 a 33 anos	7	5	2
34 a 38 anos	14	7	7
39 a 43 anos	15	5	10
44 a 48 anos	15	9	6
49 a 53 anos	20	11	9
54 a 58 anos	14	6	8
59 ou mais	29	18	11
TOTAL	157	85	72

4.10.2. A adesão dos beneficiários ao presente contrato é facultativa e opcional, sendo o número de vidas descrito neste estudo meramente estimativo.

4.11. DOS USUÁRIOS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

4.11.1. Serão considerados Beneficiários Titulares para fins de contrato a ser celebrado os empregados do CRCMG.

4.11.1.1. Serão considerados dependentes dos Beneficiários Titulares:

- a) o cônjuge ou pessoa com quem o empregado mantenha união estável;
- b) filhos de qualquer condição: solteiros até 21 (vinte e um) anos, sendo universitário, até 24 (vinte e quatro) anos, tutelados e curatelados ou sob guarda, todos economicamente dependentes do Beneficiário Titular;
- c) os pais do empregado que, comprovadamente, sejam dependentes na declaração de Imposto de Renda.

4.11.2. Para rescisão sem justa causa e aposentados, serão aplicadas as determinações da legislação e normas regulamentares vigentes para a permissão de continuidade de permanência no plano de saúde, em especial, as disposições da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 e da Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022.

4.11.2.1. Nos termos da Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022:

- a) a manutenção da condição de beneficiário em plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos;
- b) a carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados de uma operadora poderá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste.

4.12. DOS CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO

4.12.1. A contratada deverá emitir os cartões de identificação para todos os beneficiários, em até 5 (cinco) dias úteis, contados da inscrição dos usuários no plano, observado, em todo o caso, o prazo de início da prestação dos serviços.

4.12.2. O prazo para emissão dos cartões poderá ser prorrogado, mediante justificativa da contratada e aceita pela Administração.

4.12.2.1. A disponibilidade de cartão virtual aos beneficiários, de forma que possibilite a utilização integral dos serviços, suprirá eventual atraso na emissão dos cartões físicos, não podendo o prazo de entrega dos cartões físicos ser superior a 30 (trinta) dias, ainda que disponibilizado aplicativo/cartão virtual.

4.12.3. Os cartões físicos deverão ser entregues na sede do CRCMG, embalados individualmente e com identificação nominal, acompanhado dos cartões dos seus dependentes.

4.13. VIGÊNCIA CONTRATUAL

4.13.1. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, com início em 1º/6/2024, e poderá ser prorrogado até o limite de 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

4.14. REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

4.14.1. A prestação dos serviços será regida pela legislação e as normas editadas pelo Poder Público, sobretudo as da Agência Nacional de Saúde – ANS, aplicáveis à atividade, em especial:

- Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998;
- Resolução Normativa ANS n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021;
- Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022;
- Resolução Normativa ANS n.º 577, de 14 de dezembro de 2022;
- Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022;
- Resolução Normativa ANS nº 557, DE 14 de dezembro de 2022.

4.15. REQUISITOS DE SUSTENTABILIDADE

4.15.1. Sem prejuízo da legislação e normas editadas pelo Poder Público, aplicáveis à atividade, a contratada deverá seguir as determinações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União, especialmente, as que se referem às disposições sobre:

- aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, materiais da área da saúde, material de limpeza, higiene e cosméticos, pág. 135.
- resíduos – serviços de saúde, pág. 243

4.16. Continuidade dos serviços

4.16.1. A contratação do serviço, objeto deste documento, tem amparo legal na Lei n.º 14.133 de 1º de abril de 2021 – Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

4.16.2. Quanto à natureza, o objeto se configura precipuamente como um serviço comum, haja vista que suas especificações podem ser objetivamente definidas de acordo com as práticas de mercado e a regulamentação da ANS, e de natureza continuada, devido às características de essencialidade e habitualidade que a CONTRATANTE tem de mantê-los, como política de valorização de pessoal.

4.16.3. Acarretando sua interrupção no comprometimento da assistência à saúde dos empregados e, conseqüentemente, à regular continuidade das atividades da Administração.

4.16.4. A contratação deve se estender por mais de um exercício financeiro, visto que sua manutenção é imprescindível, uma vez que está voltado ao cuidado com a saúde do empregado.

4.16.5. Benefícios diretos e indiretos:

- Aumentar a satisfação dos funcionários;
- Prevenir problemas e doenças e reduzir o absenteísmo;
- Proporcionar mais acesso aos tratamentos médicos;
- Melhorar a percepção da saúde global dos funcionários;
- Reter talentos;
- Além da Medicina Preventiva.

4.16.5.1. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto nº 9.507, de 2018, constituindo-se em atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal do órgão licitante, não inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos.

SOLUÇÃO

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO

5.1. As alternativas identificadas como modelos de assistência à saúde são as seguintes:

- a) Contratação de plano de saúde coletivo do tipo empresarial;
- b) Implementação de Planos de Autogestão;
- c) Reembolso (auxílio-saúde), cite-se como exemplo, a regulamentação do CNJ por meio da Resolução nº 294/19.

5.2. Características de cada alternativa:

5.2.1. Plano de Saúde Coletivo Empresarial

5.2.1.1. Contratação de operadora de plano de saúde com registro no órgão regulador (ANS - Agência Nacional de Saúde), com a finalidade de prestar assistência suplementar à saúde, observado o disposto na Lei nº 9.656/98, que regula os planos de saúde e define a amplitude e os tipos de cobertura que podem ser oferecidos.

5.2.2. Autogestão em Saúde

5.2.2.1. Modalidade de prestação de assistência à saúde sem fins lucrativos com gestão própria da assistência à saúde, o que implica assumir o risco da variação do custo da assistência médica pela empresa que patrocina o benefício integral ou parcial aos seus funcionários, podendo ou não incluir seus dependentes e agregados até o terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, mediante departamento de benefício de empresas ou entidades jurídicas paralelas. Nesse sistema, a própria instituição é a responsável pela implantação do plano de assistência à saúde, exercendo um controle com a participação do funcionário, podendo resultar na melhoria na qualidade do atendimento e redução das despesas com assistência médica. Porém carece de pessoal que fique à disposição da gestão do sistema, além de deter conhecimento técnico para consecução das atividades.

5.2.3. Reembolso (auxílio-saúde)

5.2.3.1. Embora não seja uma solução de mercado, trata-se de uma alternativa à contratação direta dos serviços de assistência médica pela Administração.

5.2.3.2. Nesse caso, o benefício é concedido ao servidor/empregado, ativo ou aposentado, e seus dependentes, ou pensionista, titular de plano de assistência à saúde, pago mediante ressarcimento parcial ou integral, por beneficiário elegível, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde.

5.2.3.3. O plano de assistência à saúde deve ser contratado diretamente pelo servidor/empregado, ativo ou aposentado, ou pensionista e deverá atender, pelo menos, o padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela ANS.

5.2.4. Análise

Nos termos da alínea *a* do inciso III do art. 7º da Instrução Normativa n.º 40, de 22 de maio de 2020, utiliza-se como critério de escolha da solução, entre outras opções, o histórico de contratações similares feitas por outros órgãos e entidades, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da administração.

Verifica-se das pesquisas realizadas, que a forma mais comum de contratação adotada pela Administração Pública é o plano coletivo empresarial, cuja prestação dos serviços fica a cargo de operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde. Sendo que a contratação anterior do CRCMG também se deu dessa forma.

Diante disso, entende a Administração que o plano coletivo empresarial é a escolha mais adequada ao atendimento da necessidade apresentada, em conformidade com o histórico de contratações do CRCMG e a pesquisa de contratações similares de órgãos e entidade da Administração Pública, inclusive pela segurança jurídica e operacional decorrente da legislação e normas editadas pela Agência Nacional de Saúde.

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

6.1. A solução como um todo refere-se à contratação de Plano de Assistência Médica, de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano.

6.2. As demais características da solução encontram-se previstas nos requisitos da contratação de que tratam estes Estudos Técnicos Preliminares.

7. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

7.1. O quadro atual de beneficiários e dependentes consta da tabela abaixo, contudo, considerando a faculdade de adesão e desligamento do plano, o quantitativo apresentado refere-se uma estimativa provável:

Faixa etária	Qtd total de beneficiários (empregados e dependentes)	Qtd de beneficiários enfermaria	Qtd de beneficiários apartamento
00 a 18 anos	29	15	14
19 a 23 anos	9	4	5
24 a 28 anos	5	5	0
29 a 33 anos	7	5	2
34 a 38 anos	14	7	7
39 a 43 anos	15	5	10
44 a 48 anos	15	9	6
49 a 53 anos	20	11	9
54 a 58 anos	14	6	8
59 ou mais	29	18	11
TOTAL	157	85	72

7.2. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o Contratante pelo número de beneficiários que venha a aderir ao Contrato, nem pela distribuição destes nas modalidades de quarto coletivo (enfermaria) ou quarto privativo (apartamento).

7.3. O número de beneficiários informados poderá variar ao longo do Contrato, pelas adesões e desligamentos do plano que possam ocorrer.

8. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

8.1. O valor global máximo admitido para a contratação do Plano de Assistência Médica é de R\$ 944.515,56 (novecentos e quarenta e quatro mil quinhentos e quinze reais e cinquenta e seis centavos), durante o prazo de 12 (doze) meses.

8.1.1. Também deverão ser observados os valores máximos unitários admitidos por faixa etária e de coparticipação, conforme tabelas abaixo:

CUSTO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO							
Faixa etária	Qtd total de beneficiários	Qtd de vidas Enfermaria	Enfermaria		Qtd de vidas Apartamento	Apartamento	
			Valor Unitário	Total		Valor Unitário	Total
00 a 18 anos	29	15	R\$ 162,80	R\$ 2.442,00	14	R\$ 208,55	R\$ 2.919,70
19 a 23 anos	9	4	R\$ 197,84	R\$ 791,36	5	R\$ 253,64	R\$ 1.268,20
24 a 28 anos	5	5	R\$ 219,83	R\$ 1.099,15	0	R\$ 286,41	-
29 a 33 anos	7	5	R\$ 253,63	R\$ 1.268,15	2	R\$ 328,75	R\$ 657,50
34 a 38 anos	14	7	R\$ 275,54	R\$ 1.928,78	7	R\$ 362,02	R\$ 2.534,14
39 a 43 anos	15	5	R\$ 318,13	R\$ 1.590,65	10	R\$ 415,64	R\$ 4.156,40
44 a 48 anos	15	9	R\$ 405,10	R\$ 3.645,90	6	R\$ 525,58	R\$ 3.153,48
49 a 53 anos	20	11	R\$ 492,53	R\$ 5.417,83	9	R\$ 635,29	R\$ 5.717,61
54 a 58 anos	14	6	R\$ 586,86	R\$ 3.521,16	8	R\$ 766,53	R\$ 6.132,24
59 ou mais	29	18	R\$ 929,39	R\$ 16.729,02	11	R\$ 1.248,76	R\$ 13.736,36
TOTAL	157	85		R\$ 38.434,00	72		R\$ 40.275,63
VALOR TOTAL MENSAL							R\$ 78.709,63
VALOR TOTAL 12 (DOZE) MESES							R\$ 944.515,56

8.1.2. A tabela abaixo representa os valores máximos admitidos de coparticipação:

VALOR DE REFERÊNCIA - COPARTICIPAÇÃO		
Tipo	Valor unitário	
Consulta eletiva	R\$	35,77
Consulta de urgência	R\$	47,68
Exames, procedimentos e terapias reduzidas	R\$	12,75
Exames, procedimentos e terapias diferenciadas	R\$	38,24
Internação enfermaria	R\$	119,19
Internação apartamento	R\$	238,41

8.2. No valor máximo global admitido, não estão incluídos valores de coparticipação.

8.3. A contratada deverá disponibilizar, sempre que solicitado, a tabela de preços oficial, relativa aos exames, terapias, internações e procedimentos em geral.

8.4. O pagamento de coparticipação será devido uma única vez, não se admitindo nova cobrança pelo mesmo evento, independentemente do prazo de internação, inclusive.

8.4.1. Aplicam-se aos casos de internação psiquiátrica as disposições do art. 19, II, *a* e *b*, da RN 465/218.

8.5. No valor que vir a oferecer deverão ser incluídas todas as despesas necessárias à prestação dos serviços, incluindo todos os custos com pessoal, além de todos os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e previdenciários, resultantes da execução dos serviços objeto deste Procedimento.

9. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

9.1. A solução a ser contratada refere-se aos serviços de assistência médica para os empregados do CRCMG, sendo que, conforme as práticas usuais de mercado e as normas vigentes, não se evidencia fundamento, necessidade ou vantagem em se realizar o parcelamento do serviço.

9.2. No caso em tela, constata-se que o objeto é habitualmente prestado em sua universalidade pelas operadoras de planos de saúde, haja vista que a legislação prevê regras básicas que devem ser seguidas por todas prestadoras, entre as quais, o atendimento obrigatório do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

9.3. Certamente que a divisão do objeto não traria vantajosidade alguma para a contratação, pelo contrário, promoveria desnaturação do serviço e uma prestação desarticulada e fora dos padrões normativos existentes.

9.4. Diante disso, opta-se pelo não parcelamento do objeto, considerando que todas as prestadoras regularmente registradas na ANS, que prestam serviços de plano de saúde, devem atender ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, o qual contempla os procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças e eventos em saúde, em cumprimento ao disposto na Lei nº 9.656/98.

10. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

10.1. Não se aplica.

11. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

11.1. A contratação de plano de assistência médica para os empregados do CRCMG encontra-se alinhada ao Planejamento Estratégico da Entidade, sobretudo no que se refere a assegurar meios e recursos que permitam o cumprimento das políticas e diretrizes da gestão, conforme previsto nos objetivos da Qualidade.

11.2. Alinhamento ao Plano de Trabalho de 2024:

- Projeto 2013 - Pessoal, encargos e benefícios.
- Justificativa: É de fundamental importância para o CRCMG promover a valorização dos seus recursos humanos, tornando os funcionários agentes fundamentais no cumprimento da finalidade institucional e na busca da excelência no atendimento às atividades fins. Para tanto, é necessário garantir a manutenção dos salários e benefícios e assegurar o recolhimento dos encargos trabalhistas, obedecendo aos requisitos da legalidade preconizados na constituição federal, na CLT, no Plano de Cargos e Salários e no Regimento Interno.
- Conta contábil: 6.3.1.1.01.03.003 – Plano de Saúde.

11.3. A contratação também contemplada no Plano Anual de Contratações de 2024.

PLANEJAMENTO

12. BENEFÍCIOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

12.1. A contratação de plano de assistência médica insere-se no bojo de benefícios concedidos pelo CRCMG aos seus empregados, cujos resultados pretendidos diretos são os de proporcionar condições para o cuidado preventivo da saúde e de tratamento em casos de acometimento de moléstia ou de acidentes, contribuindo, assim, indiretamente, para o desenvolvimento regular de suas atividades laborais, reduzindo, ainda, o número de afastamentos por motivos de enfermidade ou proporcionando a recuperação breve e satisfatória, nos casos em que demandarem tratamento.

12.2. Dessa forma, procura-se contribuir com uma melhor qualidade de vida do empregado do CRCMG, promovendo boas condições de vida e de saúde dos beneficiários, o que, certamente, traz reflexos diretos no desempenho de suas atividades, proporcionando resultados favoráveis à Entidade, considerando que seus empregados são agentes fundamentais no cumprimento da sua finalidade institucional e na busca da excelência no atendimento às atividades fins.

12.3. Com efeito, reconhece-se que a concessão dos benefícios tem a capacidade de melhorar a integração do corpo funcional e induzir, positivamente, os empregados ao reconhecimento dos valores e objetivos institucionais da Administração.

13. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

Não se aplica.

14. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

14.1. Sem prejuízo da legislação e normas editadas pelo Poder Público, aplicáveis à atividade, a contratada deverá seguir as determinações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União, especialmente, as que se referem às disposições sobre:

- aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, materiais da área da saúde, material de limpeza, higiene e cosméticos, pág. 135;
- resíduos – serviços de saúde, pág. 243.

VIABILIDADE

15. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

15.1. Diante dos elementos consignados nestes estudos, constata-se que o objeto da contratação está alinhado com o Planejamento Estratégico da Entidade, que a solução é comumente prestada no mercado e que há recursos orçamentários suficientes à cobertura das despesas correspondentes.

15.2. Assim, a equipe de planejamento declara que a contratação, objeto destes Estudos Técnicos Preliminares, é viável sob os aspectos econômicos, de conveniência e de oportunidade.

16. RESPONSÁVEIS

Vinícius Tadeu Resende Rosa
Membro

Adriana Cardosos de Amorim Santos
Membro

Izaías Angelo Gomes
Membro

ANEXO II

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO ADMINISTRATIVO QUE FAZEM ENTRE SI O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS (CRCMG) E A EMPRESA

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS, com sede em Belo Horizonte, Minas Gerais, na Rua Cláudio Manoel, 639, Bairro Savassi, inscrito no CNPJ/MF sob o número 17.188.574/0001-38, representado por sua presidente, Contadora Suely Maria Marques de Oliveira, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa inscrita no CNPJ/MF sob o nº, sediado(a) na, em doravante designado CONTRATADO, neste ato representado(a) por (nome e função no contratado), conforme atos constitutivos da empresa OU procuração apresentada nos autos, tendo em vista o que consta no Processo nº Administrativo de Contratação nº 074/2024 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente Pregão Eletrônico nº 002/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 92, I e II)

1.1. Prestação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses.

1.2. São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.2.1. O Termo de Referência;
- 1.2.2. O Edital da Licitação;
- 1.2.3. A Proposta do contratado;
- 1.2.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO.

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados da data de assinatura do contrato, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

2.2. A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado, atentando, ainda, para o cumprimento dos seguintes requisitos:

- a) Estar formalmente demonstrado no processo que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;
- b) Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;
- c) Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;
- d) Haja manifestação expressa do contratado informando o interesse na prorrogação;
- e) Seja comprovado que o contratado mantém as condições iniciais de habilitação.

2.3. O contratado não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

2.4. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

2.5. Nas eventuais prorrogações contratuais, os custos não renováveis já pagos ou amortizados ao longo do primeiro período de vigência da contratação deverão ser reduzidos ou eliminados como condição para a renovação.

2.6. O contrato não poderá ser prorrogado quando o contratado tiver sido penalizado nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS (art. 92, IV, VII e XVIII)

3.1. O regime de execução contratual, o modelo de gestão, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento definitivo constam no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

4. CLÁUSULA QUARTA - SUBCONTRATAÇÃO

4.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

5. CLÁUSULA QUINTA – PREÇO

5.1. O valor estimado da contratação, mensal e total, pelo período de 12 (doze) meses, estão discriminados na tabela abaixo:

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA						
Faixa Etária	Qtd total de beneficiários	Qtd de beneficiários	Qtd de beneficiários	Preço Unitário por Faixa Etária		Valor Total Mensal
	Empregados e dependentes	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	
00 a 18 anos	29	15	14	R\$....	R\$....	R\$....
19 a 23 anos	9	4	5	R\$....	R\$....	R\$....
24 a 28 anos	5	5	0	R\$....	R\$....	R\$....
29 a 33 anos	7	5	2	R\$....	R\$....	R\$....
34 a 38 anos	14	7	7	R\$....	R\$....	R\$....
39 a 43 anos	15	5	10	R\$....	R\$....	R\$....
44 a 48 anos	15	9	6	R\$....	R\$....	R\$....
49 a 53 anos	20	11	9	R\$....	R\$....	R\$....
54 a 58 anos	14	6	8	R\$....	R\$....	R\$....
59 ou mais	29	18	11	R\$....	R\$....	R\$....
TOTAL	157	85	72	-	-	R\$....
VALOR GLOBAL ESTIMADO						R\$....

5.2. Os valores de coparticipação a serem praticados constam da tabela abaixo:

Coparticipação	
Tipo	Valor unitário
Consulta eletiva	R\$....
Consulta de urgência	R\$....
Exames, procedimentos e terapias reduzidas	R\$....
Exames, procedimentos e terapias diferenciados	R\$....
Internação enfermaria	R\$....
Internação apartamento	R\$....

5.3. O pagamento de coparticipação será devido uma única vez, não se admitindo nova cobrança pelo mesmo evento, independentemente do prazo de internação, inclusive.

5.3.1. Aplicam-se aos casos de internação psiquiátrica as disposições do art. 19, II, a e b, da RN 465/218.

5.4. No valor contratado estão incluídas todas as despesas diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

6.1. O prazo para pagamento ao Contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

7. CLÁUSULA SEXTA - REAJUSTE (art. 92, V)

7.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irredutíveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado, em __/__/__ (DD/MM/AAAA).

7.2. Após o interregno de um ano, desde que a pedido do contratado, os preços iniciais poderão ser reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do IPCA, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

7.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

7.4. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

7.5. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

7.6. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

7.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

7.8. O reajuste será realizado por apostilamento.

7.9. Sinistralidade

7.9.1. Caso a sinistralidade calculada para o período de 12 (doze) meses seja maior que 75% (setenta e cinco por cento), A CONTRATADA, poderá requerer repactuação, sujeita à demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo respectiva, bem como as justificativas legais para análise da CONTRATANTE.

8. CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)

8.1. São obrigações do Contratante:

8.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

8.1.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

8.1.3. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

8.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

8.1.5. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no Termo de Referência;

8.1.6. Aplicar ao Contratado sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do Contrato;

8.1.7. Cientificar a Assessoria Jurídica para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;

8.1.8. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

8.1.8.1. A Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.

8.1.8.2. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

8.1.9. Comunicar o Contratado na hipótese de posterior alteração do projeto pelo Contratante, no caso [do art. 93, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021](#).

8.2. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9. CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

9.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato, em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

9.1.1. Cumprir, durante a execução do contrato, as disposições da Lei nº 9.656/98, bem como as resoluções normativas da ANS e demais determinações e orientações dos órgãos competentes, que sejam pertinentes ao objeto deste procedimento.

9.1.2. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior ([art. 137, II](#));

9.1.3. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

9.1.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;

9.1.5. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do Fiscal ou Gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;

9.1.6. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual e/ou Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

9.1.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo aos documentos relativos à execução do empreendimento;

9.1.8. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros;

9.1.9. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos;

9.1.10. Submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere;

9.1.11. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

9.1.12. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação, na contratação direta;

9.1.13. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

9.1.14. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021.

9.1.15. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante.

10. CLÁUSULA NONA- OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

10.1. A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018, (LGPD), é a legislação brasileira que regula as atividades de tratamento de dados pessoais. O CRCMG seguindo as boas práticas de governança e compliance está comprometido com seus deveres de garantia da privacidade e de proteção de dados pessoais, e preza em todas as relações contratuais que os envolvidos adotem boas práticas de governança, visando sempre o interesse do respeito a legislação vigente.

10.1.1. Considerando as normas e determinações dos Poderes Públicos relativos aos serviços de saúde, a CONTRATADA pode ser classificada ora como OPERADORA ora como CONTROLADORA de dados pessoais, a depender da atividade ou grupo de atividades de tratamento de dados, aferidos no caso concreto, conforme escopo do contrato, respondendo, em cada caso, nos termos da LGPD.

10.2. Neste sentido, a CONTRATADA declara estar ciente que a CONTRATANTE é uma entidade de fiscalização tendo como uma de suas atividades precípuas, o registro de categoria profissional, regida pelo princípio do acesso à informação normatizado pela Lei 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação). Sendo assim, realiza o tratamento de dados para o atendimento de sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais e cumprir as atribuições legais do serviço público, e, portanto, eventuais dados pessoais dos sócios, representantes legais, prepostos e demais envolvidos na relação do objeto do presente contrato, estarão disponíveis no Portal da Transparência, nos termos do art. 23 da LGPD.

10.3. A CONTRATADA no ato da assinatura do presente instrumento, declara que se encontra adequada e capaz de garantir a devida proteção e manuseio dos dados pessoais que sejam tangíveis, ou que, pessoalmente identifiquem ou tornem identificáveis, quaisquer empregados, clientes, agentes, usuários final, fornecedor, contatos, ou qualquer pessoa natural cujos dados pessoais sejam objeto de tratamento das respectivas instituições a quem pertencem os sócios quotistas incluindo suas filiais, subsidiárias, ou grupo econômico a que pertençam, em conformidade com a LGPD.

10.4. O tratamento de dados pessoais dar-se-á de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses dos arts. 7º e/ou 11 da Lei 13.709/2018 às quais se submeterão os serviços, e para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular.

10.5. As partes deverão adotar todas as políticas e medidas protetivas definitivas na LGPD, promovendo políticas de proteção de dados com adoção de ferramentas tecnológicas, jurídicas e humanas, para coleta e proteção de dados pessoais de pessoas naturais, no âmbito do desenvolvimento do objeto do presente contrato.

10.6. Ressalvado o disposto no item 10.7, é vedada à CONTRATADA a subcontratação do processamento dos dados pessoais recebidos, bem como a transferência do processamento ou tratamento para qualquer empresa ou terceiro, inclusive no exterior, sem o consentimento prévio por escrito do CONTRATANTE, no âmbito do objeto deste contrato.

10.7. A CONTRATADA, no âmbito de suas relações comerciais próprias, poderá contratar serviços de armazenamento em nuvem para os dados relacionados ao presente contrato, desde que essenciais à execução dos serviços e em acordo com as finalidades e os limites deste ajuste e as disposições da Lei n.º 13.709/2018 (LGPD).

10.7.1. A CONTRATADA atesta que a prestadora dos serviços de armazenamento em nuvem possui condições de fornecer o nível adequado de proteção dos dados sob a sua guarda, em conformidade com as exigências estipuladas na Lei n.º 13.709/2018 (LGPD).

10.7.2. A prestadora dos serviços de armazenamento em nuvem atuará na condição de suboperadora dos dados e, no caso de descumprir as determinações da Lei n.º 13.709/2018 (LGPD), responderá a CONTRATADA perante o CRCMG.

10.8. A CONTRATADA se compromete a, na execução das suas atividades contratualmente previstas, não coletar dados pessoais de terceiros sem a observância dos pressupostos da LGPD, tampouco compartilhar ou enviar tais dados para a CONTRATANTE, quando seu tratamento estiver em desconformidade com a referida legislação, sob pena de caracterizar inadimplemento contratual, passível, inclusive, de motivar a rescisão prevista no presente instrumento.

10.9. Os dados obtidos em razão desse contrato serão armazenados em um banco de dados seguro, com garantia de registro das transações realizadas na aplicação de acesso (log) e adequado controle de acesso baseado em função (*role based access control*) e com transparente identificação do perfil dos credenciados, tudo estabelecido como forma de garantir inclusive a rastreabilidade de cada transação e a franca apuração, a qualquer momento, de desvios e falhas, vedado o compartilhamento desses dados com terceiros;

10.10. A CONTRATADA se compromete com a qualidade dos dados pessoais eventualmente fornecidos à CONTRATANTE em decorrência do presente contrato, zelando pela entrega de dados corretos e atualizados, buscando sempre o melhor interesse dos titulares, respeitando os seus direitos e reforçando sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais ou cumprir as atribuições legais do serviço público, nos termos do artigo 23 da LGPD.

10.11. Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a CONTRATADA interromperá o tratamento dos dados pessoais, e os eliminará completamente com todas as cópias porventura existentes (seja em formato digital ou físico), no prazo máximo de 30 (trinta) dias, salvo quando a CONTRATADA tenha que mantê-los para cumprimento de obrigação legal ou outra hipótese da LGPD, sob pena de responsabilização administrativa, cível e penal.

10.11.1. Considerando a complexidade das relações de tratamento de dados pessoais no âmbito da saúde, seja pública ou privada, o tratamento poderá se prolongar no tempo, conforme prazos decadenciais e prescricionais aplicáveis e sem prejuízo da anonimização dos dados, caso necessário para cumprimento da legislação.

10.12. Em razão do objeto contratual tratar-se de serviços de assistência à saúde, reconhece-se a imprescindibilidade do tratamento de dados sensíveis pela CONTRATADA, observadas as garantias previstas na LGPD e nas normas da ANPD.

10.13. Eventualmente, as partes podem ajustar que o CONTRATANTE será responsável por obter o consentimento dos titulares, observadas as demais condicionantes no item 10.11 acima.

10.14. As partes informarão imediatamente entre si caso o titular dos dados, a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) ou terceiros solicitem informações sobre o tratamento de dados pessoais relacionados ao presente contrato ou mesmo determine, legalmente amparada, a eliminação ou anonimização dos dados compartilhados.

10.15. A CONTRATADA cooperará com o CONTRATANTE no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos titulares previstos na LGPD e nas Leis e Regulamentos de Proteção de Dados em vigor e, também, no atendimento de requisições e determinações do Poder Judiciário, Ministério Público e órgãos de controle externo.

11. CLÁUSULA DÉCIMA – GARANTIA DE EXECUÇÃO (art. 92, XII e XIII)

11.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

12. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS (art. 92, XIV)

12.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der 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 contratação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para a contratação ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- i) fraudar a contratação 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 contratação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

12.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:

- i) **Advertência**, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei);
- ii) **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §4º, da Lei);

iii) **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei)

iv) **Multa:**

- (1) moratória de 0,5 % (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 15 (quinze) dias;
- (2) compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

12.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Contratante (art. 156, §9º)

12.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º).

12.4.1. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157)

12.4.2. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será cobrada judicialmente (art. 156, §8º).

12.4.3. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

12.5. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

12.6. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º):

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.7. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159)

12.8. O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161)

12.9. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

13. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

13.1. O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

13.1.1. O contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o Contratante, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

13.1.2. A extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo contratante nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia.

13.1.3. Caso a notificação da não continuidade do contrato de que trata este subitem ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.

13.2. O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da NLLC, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

13.2.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

13.3. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

13.3.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

13.3.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

13.3.3. Indenizações e multas.

14. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

14.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento do CRCMG deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

- I. Centro de custo: 321
- II. Projeto: 2013
- III. Conta contábil: 6.3.1.1.01.03.003 – Plano de Saúde.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS (art. 92, III)

15.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas no Código Civil – e normas e princípios gerais dos contratos.

16. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ALTERAÇÕES

16.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

16.2. O Contratado é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

16.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).

16.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

17.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento nos termos e condições previstas na Lei nº 14.133/21.

18. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO DO CRCMG

18.1. O Contratado deverá tomar conhecimento da Política de Segurança da Informação do CRCMG, instituída pela Resolução CRCMG nº 441/2021, disponível em <http://cadastro.crcmg.org.br/ged/>, e se comprometer com a observância e o acatamento de suas diretrizes, sempre que tiver acesso a qualquer informação ou comunicação do CRCMG, oriundas da relação firmada por este instrumento.

19. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA ASSINATURA ELETRÔNICA/DIGITAL

19.1. Nos termos da Lei nº 14.063/2020 e do Decreto nº 10.543/2020, as partes e as testemunhas concordam expressamente em utilizar assinatura eletrônica para ratificação e legitimação dos termos ajustados no presente instrumento, reconhecendo que a formalização, por esse procedimento, é bastante suficiente à sua integral validade jurídica e vinculação das partes ao Contrato.

19.2. As partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas digitais ou eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

20. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO (art. 92, §1º)

20.1. É eleito o Foro da Justiça Federal - Subseção de Belo Horizonte para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei nº 14.133/21.

Belo Horizonte, ... de de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS
Suely Maria Marques de Oliveira
Presidente do CRCMG

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Representante legal do CONTRATADO

Testemunhas:

1.

2.

Visto jurídico
do CRCMG:

ANEXO III – INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

1. A avaliação da execução do objeto utilizará este Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme exigência da Instrução Normativa nº 05/2017, que tem o objetivo de medir a qualidade dos serviços prestados pela CONTRATADA.
2. A medição da qualidade dos serviços prestados pela CONTRATADA será feita por meio de sistema de pontuação, cujo resultado definirá o valor a ser pago mensalmente.
3. Os indicadores serão medidos, avaliados e calculados ao fim de cada período para pagamento.
4. A qualidade dos serviços prestados pela contratada será mensurada por meio da apuração da quantidade de atrasos nas autorizações de exames, internações, reembolsos e demais procedimentos, conforme definidos no termo de referência e nos termos da tabela abaixo:

Finalidade	Garantir atendimento célere para autorização de exames, internações, reembolso e demais procedimentos médicos previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Meta a Cumprir	Mínimo de 90% de atendimentos nos prazos previstos pela ANS.
Monitoramento	Reclamações referentes a autorização de exames, internações, reembolsos, emissão de cartão e demais procedimentos, em conformidade com normas da ANS, protocolados pelos beneficiários perante a Contratada e reportados aos recursos humanos e/ou fiscal do contrato.
Forma de acompanhamento e medição	Relatório/atesto do fiscal do contrato onde serão registrados eventuais descumprimentos.
Início de vigência	Data assinatura do contrato, observado o seguinte: a) Fase Inicial (primeiros 30 dias do efetivo início da execução): os resultados serão apenas medidos (IMR) e apresentados à operadora de saúde contratada, sem que haja a aplicação do sistema de ajustes de pagamentos (glosa); b) Fase de Transição (do 31º a 60º dia do efetivo início da execução): Os resultados serão medidos (IMR) e apresentados à operadora de saúde contratada, contudo, os ajustes financeiros de pagamento (glosa) serão aplicados à razão de 50% das faixas previstas neste documento; c) Fase de Aplicação (após o 61º dia do efetivo início da execução): ocorrerá a aplicação integral dos ajustes financeiros de pagamento (glosa), conforme as faixas previstas neste documento. Observação: essa metodologia não será aplicada em caso de prorrogação contratual.
Faixas de ajuste no pagamento	Entre 1 e 0,90 = 100% do valor mensal do contrato. 0,89 a 0,80 = pagamento de 99,5% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,79 a 0,70 = pagamento de 99% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração.

	0,69 a 0,60 = pagamento de 98,5% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,59 a 0,50 = pagamento de 98% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,49 a 0,40 = pagamento de 97,5% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,39 a 0,30 = pagamento de 97% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. 0,29 a 0,20 = pagamento de 96,5% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração. Abaixo de 0,19 = pagamento de 96% do valor mensal do contrato, no mês subsequente ao da realização da apuração.
Observação	Até 10 reclamações recebidas por mês não haverá aplicação de glosas. Acima de 11 (onze) reclamações, as glosas serão calculadas e aplicadas conforme “mecanismos de cálculo” e “faixas de ajuste no pagamento”, sem prejuízo de penalidades decorrentes de descumprimentos contratuais.

5. Os descontos provenientes da apuração do IMR serão calculados sobre o valor total bruto da fatura relativa aos serviços prestados no mês subsequente ao da apuração do IMR, compreendido aqui a competência do faturamento e de acordo com o subitem 4.

6. Na hipótese de a faixa de ajuste ser inferior a 0,19, o consequente desconto na fatura não eximirá a Contratada da apuração de penalidade, nos termos estipulados em contrato.

7. O valor descontado do faturamento, decorrente da aplicação do IMR, comporá a receita para fins de apuração da sinistralidade.

8. Se ao final do contrato restar descontos pendentes, sua aplicação deverá ocorrer na última fatura emitida, sendo vedada a sua isenção.

ANEXO IV - MODELO DE PROPOSTA

AO
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS

Processo Administrativo de Contratação n. 074/2024.

Pregão Eletrônico n. 002/2024.

Empresa:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Em atendimento ao Processo Administrativo n. 074/2024, apresentamos a seguinte proposta de preços.

Objeto: contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme condições e exigências estabelecidas no Edital de Pregão Eletrônico n. 001/2024.

Faixa etária	Qtd total de beneficiários	Qtd de vidas Enfermaria	Enfermaria		Qtd de vidas Apartamento	Apartamento	
			Valor Unitário	Total		Valor Unitário	Total
00 a 18 anos	29	15	R\$	R\$	14	R\$	R\$
19 a 23 anos	9	4	R\$	R\$	5	R\$	R\$
24 a 28 anos	5	5	R\$	R\$	0	R\$	R\$
29 a 33 anos	7	5	R\$	R\$	2	R\$	R\$
34 a 38 anos	14	7	R\$	R\$	7	R\$	R\$
39 a 43 anos	15	5	R\$	R\$	10	R\$	R\$
44 a 48 anos	15	9	R\$	R\$	6	R\$	R\$
49 a 53 anos	20	11	R\$	R\$	9	R\$	R\$
54 a 58 anos	14	6	R\$	R\$	8	R\$	R\$
59 ou mais	29	18	R\$	R\$	11	R\$	R\$
TOTAL	157	85		R\$	72		R\$
VALOR TOTAL MENSAL							R\$
VALOR TOTAL 12 (DOZE) MESES							R\$

Os valores de coparticipação a serem praticados constam da tabela abaixo:

Coparticipação	
Tipo	Valor unitário
Consulta eletiva	R\$....
Consulta de urgência	R\$....
Exames, procedimentos e terapias reduzidas	R\$....
Exames, procedimentos e terapias diferenciados	R\$....
Internação enfermaria	R\$....
Internação apartamento	R\$....

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

Serão descontados sobre os pagamentos a serem realizados, as devidas retenções de tributos e contribuições, conforme determina a Instrução Normativa nº. 1.234, de 11/01/2012, da Secretaria da Receita Federal.

Submetemo-nos a todas as condições do Processo Administrativo n. 074/2024, inclusive quanto ao cumprimento na íntegra do respectivo Termo de Referência - Anexo I do Edital, e seu Apêndice I, Estudo Técnico Preliminares.

Dados do representante legal da empresa, responsável pela assinatura do Contrato:

Nome:

Função:

CPF:

Telefone:

Endereço Eletrônico (e-mail):

(Cidade....., data.....)

Assinatura do representante legal da empresa

Gerência de Contratações - CRCMG

De: Licitação - CRCMG <licitacao@crcmg.org.br> em nome de Licitação - CRCMG
Enviado em: sexta-feira, 3 de maio de 2024 11:07
Para: ruan.sobrinho@hapvida.com.br; Joao Pedro de Aquino Alves; Elisa Rafaella Pereira Lopes; TATIANE DE SOUSA LIMA; Cleber Pereira Gomes
Cc: Gerência de Contratações - CRCMG; Ouvidoria CRCMG
Assunto: RES: PE - 002/2024 e 90006/2024

Prezados, bom dia!

Caso estejam se referindo às publicações realizadas no DOU, em 30/04/2024, e no Jornal Folha de São Paulo, em 02/05/2024, tratam-se da mesma licitação, ou seja, Pregão Eletrônico n. 02/2024, que tem por objeto a contratação de plano de assistência médica para os empregados do CRCMG, conforme condições estabelecidas no ato convocatório.

Quanto ao número 90006/2024, trata-se de numeração específica que consta do sistema de [Compras.gov.br](https://compras.gov.br), gerado quando cadastrada a licitação.

Atenciosamente,

Sergio Mafra
Pregoeiro do CRCMG
licitacao@crcmg.org.br / www.crcmg.org.br

De: Ruan Levy Barros Pinto Sobrinho <ruan.sobrinho@hapvida.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 2 de maio de 2024 16:20
Para: crcmg@crcmg.org.br
Cc: Joao Pedro de Aquino Alves <joao.aquino@hapvida.com.br>; Elisa Rafaella Pereira Lopes <elisa.rafaella@hapvida.com.br>; TATIANE DE SOUSA LIMA <tatiane.slima@intermedica.com.br>; Cleber Pereira Gomes <cleber.gomes@hapvida.com.br>
Assunto: PE - 002/2024 e 90006/2024

Prezados, boa tarde.

A Hapvida Assistência Médica S.A. solicita esclarecimento acerca das publicações abaixo, já que uma identifica o n° do edital como 002/2024 e outra como 90006/2024, resalto que ambas possuem o mesmo objeto.

Por fim, cabe salientar que não tivemos êxito ao contatar via telefone n° (031) 3269-8400.

Atenciosamente,



www.unimedbh.com.br
Rua dos Inconfidentes, 44
30140-120 – Funcionários, Belo Horizonte – MG
T. 0800 030 30 03

Ao pregoeiro responsável pelo edital de licitação do **Conselho Regional de Contabilidade de Minas Gerais**

Referência: Pregão eletrônico nº 002/2024

Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico, sociedade cooperativa regularmente inscrita no CNPJ sob o nº 16.513.178/0001-76, com registro na ANS nº 343889, sediada na Rua dos Inconfidentes, nº 44, bairro Funcionários, Belo Horizonte/MG, vem, de forma tempestiva, por intermédio de seu procurador nomeado para representação junto ao Ente, requerer **esclarecimentos** quanto aos pontos a seguir expostos.

- 1) Quando da publicação do edital 001/2024, cuja sessão de pregão estava designada para ocorrer no dia 24/04/24, esta operadora havia encaminhado peça de esclarecimentos contendo alguns quesitos respondidos por este Ente, por e-mail, em 23/04/24. Considerando a republicação do edital, reputa-se ser importante, apenas para efeitos de cautela, que sejam confirmados alguns dos pontos anteriormente questionados. Mas para se evitar transcrever, de forma desnecessária, a íntegra dos referidos quesitos, convém inserir, abaixo, uma síntese do que fora questionado e do retorno dado pelo CRC:

Síntese do quesito anterior	Síntese do retorno do Ente
Que o contrato observará as regras de carência estabelecidas no art. 6º, da RN 557/22, da ANS.	Foi assinalado que as carências serão aplicadas na forma disciplinada pela ANS.
Que o contrato observará as regras de imputação de cobertura parcial temporária (CPT) para doenças e/ou lesões preexistentes (DLP), nos termos previstos no art. 7º, da RN 557 e na RN 558/22.	Foi assinalado que poderá ser aplicada CPT por DLP na forma disciplinada pela ANS.
Que são inaplicáveis ao certame os itens 6.14 a 6.17 (p. 13), 9.1.6.3 (p. 17) e 7.8.4 (p. 26)	Foi confirmado que os itens questionados não são aplicáveis ao certame.
Que os itens 4.1 (p. 22), 4.15 (p. 44) e 14.1 (p. 49-50) não são aplicáveis, por tratarem de hipóteses em que a Administração Pública contrata, diretamente, os serviços descritos no Guia referenciado em tais itens, o que não é o caso do objeto desta contratação, que envolve a prestação de serviços de plano de saúde.	Foi confirmado que tais requisitos se aplicam somente nas hipóteses em que a contratada executar os serviços diretamente, naquilo que for aplicável.
Que o modelo de nota fiscal estabelecido pela Prefeitura de Belo Horizonte não contém o campo de “prazo de validade” item 7.16.1 (p. 27).	“Ciente”.
Que eventual sinalização de inconsistências deverá ser realizada pelo Ente dentro do próprio mês de emissão da Nota Fiscal, a fim de possibilitar eventual cancelamento do documento fiscal.	“Ciente”.
Que a cobertura das despesas relativas ao acompanhante	Foi confirmado que a cobertura



www.unimedbh.com.br
Rua dos Inconfidentes, 44
30140-120 - Funcionários, Belo Horizonte - MG
T. 0800 030 30 03

(item 4.2.2, “g”, p. 36) terá cabimento nas hipóteses delineadas pela ANS no art. 19, VII, da RN 465/21.	observará a regra definida pela ANS.
Que o reembolso se trata de uma medida última e excepcional, e desde que o beneficiário comprove ter tentado obter, sem lograr êxito, atendimento prévio junto à rede de prestadores da operadora.	Foi confirmado que o reembolso observará a legislação vigente expedida pela ANS.
Em relação ao item 4.3.1.4.1 (p. 40), que a alteração da rede hospitalar deverá seguir as regras disciplinadas pela ANS.	Foi confirmada que eventual alteração de prestador deverá ser realizada na forma disciplinada pela ANS.
Que o contrato deverá observar as regras da LGPD, devendo a classificação de agente se dar em cada tratamento de dados, a quem competirá a responsabilidade pelo enquadramento das bases legais, não podendo o Ente, nos casos em que a operadora de plano de saúde figurar como controladora, impor quaisquer limitações aos tratamentos a serem executados por ela.	“Ciente”.
Em relação ao Instrumento de Medição de Resultados (IMR), que será assegurado à operadora exigir autorização prévia para atendimentos eletivos e que o quantitativo de reclamações recebidas levará em conta somente eventuais reclamações julgadas procedentes.	“Ciente”.
Que os relatórios e documentos fiscais a serem fornecidos pela operadora, a exemplo do item 7.10.5 (p. 26), poderão ser disponibilizados em área logada segura.	“De acordo”.
Que o número de registro do produto na ANS, poderá ser inserido na primeira página do contrato (p. 51)	“De acordo”.
Em qual momento a documentação de habilitação deverá ser juntada ao sistema?	“A documentação de habilitação deverá ser apresentada quando solicitada pelo pregoeiro, posteriormente, ao julgamento da proposta”.
Em relação à unidade de fisioterapia descrita no item 4.3.1.1.1.1, “d” (p. 38), se refere à necessidade de prestação de atendimento ao paciente internado, não para atendimento ambulatorial de beneficiários que não estejam internados.	Confirmado que se refere à necessidade de prestação de atendimento ao paciente internado.
Que a disponibilização da rede credenciada poderá ser realizada por meio do guia médico digital, disponível na página oficial da operadora.	“De acordo”.
Em relação aos dependentes que caberá, no momento da solicitação de inclusão, ser apresentada a documentação apta a comprovar o vínculo de dependência com o beneficiário titular.	“Sim, será apresentada a documentação apta a comprovar o vínculo de dependência com o beneficiário titular”.
Que as fatura de coparticipações poderão ser emitidas em até duzentos e quarenta dias da data do evento.	“Ciente”.



www.unimedbh.com.br

Rua dos Inconfidentes, 44

30140-120 - Funcionários, Belo Horizonte - MG

T. 0800 030 30 03

Dessa forma, queira o Ente confirmar que as respostas acima mantêm-se aplicáveis para este edital republicado.

- 2) Em relação à eventual mora do Ente com relação ao pagamento devido à operadora contratada (item 7.25, p. 28), em que pese se trata de um cenário que não se espera vir a ocorrer, é importante que o edital assegure à operadora contratada o recebimento dos valores com os devidos encargos moratórios, nos termos admitidos pela ANS. Assim, esta operadora vem insistir na solicitação para que o Ente confirme que serão observadas as consequências da mora, nos termos estabelecidos no anexo I, da IN 28/2022¹, da ANS, que determina a aplicação de “juros de 1% ao mês (0,033 ao dia) e multa de 2% sobre o valor do débito em atraso”.
- 3) Em relação à cobertura assistencial a ser provida pela operadora contratada, é salutar ressaltar que a referida delimitação se constitui em fator essencial para a adequada precificação da proposta. Neste sentido, é válido insistir na solicitação para que o Ente confirme que a cobertura assistencial a ser fornecida pela operadora se limitará, exclusivamente, aos procedimentos e eventos listados no Rol da ANS vigente no momento da solicitação, não havendo a obrigatoriedade de se garantir quaisquer procedimentos não constantes no Rol.
- 4) Em relação ao item 4.3.1.1 e respectivos subitens (p. 37), é válido destacar que existem algumas cidades, a exemplo de Nova Lima e Contagem, que são limítrofes a Belo Horizonte, nas quais os prestadores podem estar mais próximos à localidade dos beneficiários, a depender de onde se encontrem, do que outros prestadores localizados dentro da própria Belo Horizonte. Assim, entende-se plausível requerer ao Ente que confirme que a rede de atendimento descrito no referido item deverá englobar não somente o município de Belo Horizonte, mas sim Belo Horizonte e cidades limítrofes.
- 5) Em relação ao público de demitidos/exonerados sem justa causa e aposentados (item 4.11.2.1, p. 43) queira o Ente sinalizar ciência e concordância quanto aos aspectos delineados a seguir:
 - a) Que nos termos do art. 19 e art. 21, da RN 488/22², da ANS, o contrato exclusivo de inativos possui condições de preços e de reajuste diferentes do contrato de ativos (pool de reajuste de contratos inativos, que é o mesmo índice aplicado a todos os contratos exclusivos de inativos da carteira da operadora), nos termos regulados pela norma mencionada.
 - b) Que no momento do envio das propostas de preços, a operadora deverá enviar a tabela de preços com os valores a serem arcados pelos beneficiários inativos.
 - c) Considerando que o edital não contempla a minuta contratual do referido contrato (salienta-se que por mais que a cobrança dos inativos seja realizada diretamente pela operadora aos beneficiários, a legislação da ANS exige que exista um contrato firmado pela pessoa jurídica contratante com os termos

¹ Acessível em https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/Anexo_IN_28.pdf

² Acessível em <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE00A==>



www.unimedbh.com.br
Rua dos Inconfidentes, 44
30140-120 – Funcionários, Belo Horizonte – MG
T. 0800 030 30 03

gerais do contrato exclusivo para inativos), que o Ente se valerá da minuta padrão utilizada pela operadora credenciada.

- d) Que só há que se falar em direito de permanência no contrato de inativos, nos termos delineados pelos artigos 30 e 31, da lei 9.656/98, caso tenha havido contribuição por parte do beneficiário titular, ressalvando-se que, nos termos do 2º, I da RN 488, não são consideradas contribuições os valores relacionados aos dependentes e a coparticipação.
- 6) Considerando que esta operadora é orientada por valores que envolvem diretrizes de sustentabilidade e meio ambiente e ainda pensando em trazer mais agilidade e facilidade de acesso para os beneficiários, queira o Ente confirmar, em relação ao item 4.12 (p. 43), que atende aos requisitos editalícios a disponibilização da carteira de identificação em formato exclusivamente virtual, sem necessidade de emissão de carteira física. É válido destacar que a carteira virtual permite o amplo e imediato acesso aos prestadores credenciados, não trazendo nenhum prejuízo para os beneficiários.
- 7) Em relação ao item 8.4 (p. 48), quanto ao fato de que o valor de coparticipação unitário, nos termos previstos na Resolução CONSU 8/98, queira o Ente confirmar que se refere, exclusivamente, às internações hospitalares, com ressalva da coparticipação psiquiátrica.
E que, portanto, em caso de atendimento fora do regime de internação, a coparticipação deve ser realizada por evento (exemplo: se o beneficiário realizar dois exames diferentes em um laboratório, será devida a cobrança de coparticipação por cada um dos eventos)
- 8) Quanto à coparticipação psiquiátrica (item 8.4.1, p. 48), queira o Ente confirmar ciência e concordância que:
 - a) Nos termos do art. 19, II, “a” e “b”, da RN 465/21, da ANS, a operadora contratada poderá efetuar a cobrança de coparticipação de internação psiquiátrica nos termos regulados pela ANS sendo que a cobrança depende diretamente do prazo de internação, já que a norma admite a cobrança de 50% do valor da conta hospitalar referente ao período que ultrapassar trinta dias de internação, consecutivos ou não, por ano de contrato.
 - b) Logo, em relação à coparticipação psiquiátrica, não há como ser assegurado que a cobrança será devida uma única vez, já que em situações em que a internação se prolongar por períodos mais longos, as cobranças podem ir ocorrendo em várias competências, de acordo com o valor faturado pelo prestador a cada mês.
- 9) Em caso de upgrade de plano (de plano enfermaria para plano apartamento), a súmula normativa nº 21/11³, da ANS estabelece ser admitido a imposição de carências em relação ao melhor padrão de acomodação.
Assim, requer-se que o Ente confirme a possibilidade de exigência de carências, nos termos da súmula normativa supracitada, em caso de upgrade de acomodação.
Ou seja, na eventual hipótese de o beneficiário mudar do plano enfermaria para apartamento, deverá cumprir o prazo de carência de cento e oitenta dias para ter direito à internação em apartamento, sem prejuízo, por óbvio, de ser assegurada a internação em enfermaria, durante o referido período, em caso de eventual necessidade de internação.

³ Acessível em <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MTc5Mg==>



www.unimedbh.com.br

Rua dos Inconfidentes, 44

30140-120 - Funcionários, Belo Horizonte - MG

T. 0800 030 30 03

Por todo o exposto, requer sejam todas as questões supra referenciadas esclarecidas para o bom andamento do presente certame e dos demais atos que a ele sucederem.

Belo Horizonte/MG, 08 de maio de 2024.

DocuSigned by:

Karen Rodrigues Moraes

EB44ECE850A0472

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

P/P KAREN RODRIGUES MORAIS

Nome: Karen Rodrigues Moraes

Função: Consultora de Relacionamento com o Cliente Corporativo

CPF: 087.340.076-36

Telefone: (31) 99921-0168

E-mail: karen.moraes@unimedbh.com.br

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: F5C3F74B838C44E2B8F739AC90B9A9F5		Status: Concluído
Assunto: UNIMED-BH - Pedido de Esclarecimentos - CRC-MG (PE 002/2024)		
Envelope fonte:		
Documentar páginas: 9	Assinaturas: 1	Remetente do envelope:
Certificar páginas: 1	Rubrica: 0	Unimed-BH - Gerencia de Relacionamento com Client
Assinatura guiada: Ativado		Rua dos Inconfidentes 44 /
Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado		Belo Horizonte, MG MG
Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília		demandascorporativas@unimedbh.com.br
		Endereço IP: 200.146.193.130

Rastreamento de registros

Status: Original	Portador: Unimed-BH - Gerencia de	Local: DocuSign
08/05/2024 10:14:16	Relacionamento com Client	
	demandascorporativas@unimedbh.com.br	

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
Karen Rodrigues Moraes karen.morais@unimedbh.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by: Karen Rodrigues Moraes F644ECE850A0472... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 187.28.101.23	Enviado: 08/05/2024 10:16:46 Visualizado: 08/05/2024 10:22:39 Assinado: 08/05/2024 10:22:46

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não oferecido através do DocuSign

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	08/05/2024 10:16:46
Entrega certificada	Segurança verificada	08/05/2024 10:22:39
Assinatura concluída	Segurança verificada	08/05/2024 10:22:46
Concluído	Segurança verificada	08/05/2024 10:22:46
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora

AO ILMO PREGOEIRO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS – CRC MG.

Ref.: Questionamentos ao Edital de Pregão Eletrônico nº 002/2024.

Prezados,

A **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.**, com o intuito de participar do presente certame, apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente edital pede esclarecimentos das questões relacionadas abaixo:

1. Primeiramente, para adequada análise e elaboração da melhor proposta, solicitamos a distribuição do quantitativo de beneficiários por localidade.
2. Quais os últimos 3 reajustes aplicados?
3. Quais os atuais planos e seus respectivos nomes comerciais?
4. Por favor, informar se existem pacientes crônicos, em uso de medicação especial ou em tratamento de alto custo contendo a idade, gênero, CID, data do afastamento/tratamento, medicação utilizada entre outros.
5. Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos?
6. Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual?
7. Por favor, informar se existem pacientes em *home care*. Identificar a Cidade / UF, Relatório Médico com detalhamento das patologias, tratamento terapêutico e estado clínico Informação da existência de beneficiários internados? Se sim, em qual hospital, qual o CID e a data de internação?
8. Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos.
9. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos?
10. Podemos entender que o edital é apenas para os beneficiários ativos?
11. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, e apenas para os que se tornarem inativos durante a contratação?
12. Podemos entender que o edital não prevê a inclusão de beneficiários inativos, na massa inicial do contrato?
13. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da tabela ativos?
14. Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção estipulado no EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA cumprirão as carências a seguir:

Situação	Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde*
Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis)	24 horas
Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional	300 dias
Demais situações	180 dias

15. Podemos entender que os usuários terão isenção de carências ao ingressarem no primeiro grupo de vidas do plano até 30 dias da assinatura do contrato, bem como os que aderirem em até 30 dias do fato gerador: contratação, casamento, nascimento e adoção definitiva?
16. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade em determinado município/localidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde, conforme preconiza a RN 566/22?
17. O produto a ser apresentado não deverá contemplar reembolso? Caso contrário, podemos entender que será utilizada a Tabela da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme dispõe a ANS?
18. Podemos entender que a abrangência geográfica do plano e produto contratado deverá ser no mínimo grupo de Municípios?
19. Podemos entender que os atendimentos de urgência e emergência nacional poderão ser via ABRAMGE?
20. Podemos entender que devem ser ofertados produtos Grupo de Municípios **COM** coparticipação? Em caso afirmativo, podemos entender que a operadora poderá praticar seu modelo de coparticipação?
21. Podemos entender que a adesão dos titulares e dependentes será realizada, pela CONTRATANTE, mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, fornecido por meio eletrônico no site da operadora Credenciada?
22. Podemos entender que o manual guia médico de rede e a carteirinha do beneficiário poderão ser fornecidos eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso aos serviços contratados?
23. Podemos entender que o pagamento será em Fatura Única emitida em favor do CRC MG, com repasse direto à Operadora, por crédito em conta-corrente desta, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do beneficiário titular?
24. Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o CRC MG, sendo responsabilidade do CRC MG o cadastramento dos beneficiários no site/sistema de movimentação da operadora (inclusões e exclusões) respeitando os prazos de movimentação da operadora, operados e solicitados de forma a respeitar os prazos do cronograma abaixo:

Período de Movimentação:

– 1º dia ao 15º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do mês seguinte; e

Período de Movimentação:

– 16º dia ao 30º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

Caso o CRC MG possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.

25. Se o órgão não realizar a movimentação, poderá contemplar/irá indicar uma empresa para realizar a movimentação, sob sua orientação?
26. Podemos entender que o órgão digitará os dados dos beneficiários no sistema da operadora, mediante login e senha disponibilizados por esta, e arquivará a documentação apresentada pelo beneficiário, colocados à disposição da credenciada quando solicitado?
27. Podemos entender que qualquer alteração da condição de Dependente, será comunicado à contratada pela contratante, uma vez que essa dispõe das informações de seus servidores?
28. Podemos entender que haverá suspensão da prestação dos serviços no caso de inadimplemento do contrato, por prazo superior a 30 dias?
29. Podemos entender que em caso de reativação do beneficiário no plano de saúde a Contratante realizará a reativação?
30. Havendo a previsão de servidores afastados, podemos entender que o pagamento será realizado mediante a emissão de boleto para o beneficiário.
31. Entendemos que os prestadores elencados no termo de referência, trata-se de sugestão de prestadores. Caso a operadora, não tenha a sugestão do prestador em sua rede credenciada, podemos ofertar outros prestadores similares?
32. Em relação a rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento.
33. Além da rede credenciada e rede própria, os planos deverão garantir o direito ao reembolso livre escolha?
34. Quanto ao reajuste, o IPCA não reflete a real necessidade de correção dos planos de saúde. Dessa forma, podemos entender que o reajuste financeiro será com base no VCMH – Variação de Custos Médicos e Hospitalares da operadora?
35. Podemos entender que somente a licitante arrematante/vencedora deverá enviar os documentos de habilitação e a proposta reajustada?
36. Podemos entender que os documentos de habilitação deverão ser carregados no sistema antes da sessão junto com o arquivo da proposta?

37. Podemos entender que não será necessário realizar o *upload* da proposta, bastando o preenchimento das informações no sistema eletrônico?

Fortaleza – CE, 09 de maio de 2024.

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.

CNPJ nº. 63.554.067/0001-98

Elisa Rafaella Pereira Lopes

CPF nº. 026.909.413-09

Consultora Jurídica

RESPOSTA À IMPUGNAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO N. 02/2024

Processo Administrativo nº 074/2024

Objeto: Contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses.

I. DAS PRELIMINARES

Trata-se de impugnação ao Edital do Pregão Eletrônico n. 02/2024 interposto pela empresa HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 63.554.067/0001-98.

Reconheço da legitimidade e da tempestividade da impugnação, nos termos do parágrafo único do art. 164 da Lei n.º 14.133/2021.

II. DAS RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO

a) Desproporcionalidade entre a rede credenciada exigida e o número de beneficiários

Acerca da rede de atendimento prevista no item 4.3 dos Estudos Técnicos Preliminares, a impugnante faz as seguintes alegações:

Que as exigências da rede “são incompatíveis e extremamente desproporcionais ao número de beneficiários que serão atendidos, estimado em 242 (duzentos e quarenta e dois)”;

Que “não há qualquer justificativa técnica para exigência de rede com números tão expressivos”;

Que “não é plausível exigir que estejam à disposição da Administração hospitais que contem com mais de 500 (quinhentos) leitos para atender um número de pacientes consideravelmente menor, de apenas 242 (duzentos e quarenta e dois)”;

Que no quantitativo estabelecido “nem sequer estão considerando os estabelecimentos localizados fora de Belo Horizonte e já se mostram, ainda assim, desproporcionais;

E que, diante os referidos apontamentos, “considerando a contrariedade aos princípios da proporcionalidade, competitividade, supremacia do interesse público e do equilíbrio econômico-financeiro, os subitens 4.3.1 a 4.3.1.1.5 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I) merecem ser alterados para que a rede exigida esteja adequada ao número estimado de vidas que serão atendidas”.

b) Forma de reajuste

A impugnante alega que “especificamente para contratos coletivos de planos de saúde, a forma mais efetiva de manter o equilíbrio econômico-financeiro, aplicada corriqueiramente por todas as principais operadoras do País, inclusive nos contratos firmados com entidades públicas, consiste na incidência de reajuste que contemple: (i) o índice de Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), isto é, a variação de custos com procedimentos, consultas, terapias e exames entre dois períodos consecutivos de 12 (doze) meses; e (ii) a sinistralidade efetivamente experimentada na carteira, quando a despesa anual com aquele grupo de beneficiários ultrapassa determinado percentual da receita do mesmo período”.

E que, “se mantido o reajuste tendo o IPCA como referência, o contrato se tornará insustentável do ponto de vista econômico-financeiro”, que tal índice “representar com precisão os reais custos e investimentos necessários à prestação dos serviços de assistência à saúde em questão”.

À vista disso, querer sejam alterados os itens 7.2 e 7.8 da minuta do contrato, anexo II, “para que passem a prever o reajuste anual do preço dos serviços com base no índice VCMH, mantendo-se a possibilidade de repactuação na hipótese de a sinistralidade atingir o índice de 75%, disposta no item 7.9.1”.

C) Valores de coparticipação

A impugnante alega que os preços de coparticipação estão abaixo do praticado no mercado o que pode acabar por se tornar inexecutável. Propõe que caberia à Administração receber as propostas e apurar qual se mostraria mais viável para os beneficiários.

Nesse sentido, requer seja a tabela constante do item 9.1.2 do Termo de Referência integralmente afastada, ou, ao menos, alterada para que os preços indicados se mostrem compatíveis com os praticados pelo mercado.

D) Reembolso integral

A impugnante alega que o reembolso integral, na forma disciplinada nos Estudos Técnicos Preliminares, é contrário à competitividade e gera ônus excessivo ao contratado. Cita de cisão do STJ, em que traz o reembolso integral como uma excepcionalidade.

III. DOS PEDIDOS DA IMPUGNANTE

Diante das alegações apresentadas, requer a impugnante sejam:

- A) alterados os subitens 4.3.1 a 4.3.1.1.5 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I), a fim de que a rede exigida seja adequada ao número estimado de vidas que serão atendidas;
- B) alterados os itens 7.2 a 7.8 da Minuta de Contrato de Prestação de Serviços (Anexo II) e, assim, prever-se o reajuste anual do preço dos serviços com base no índice VCMH;
- C) afastada a tabela constante do item 9.1.2 do Termo de Referência e do item 8.1.2 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I), ou, ao menos, alterá-la, de modo que os valores de coparticipação indicados se mostrem compatíveis com os praticados pelo mercado; e
- D) alterados os subitens 4.3.1.2.1 a 4.3.1.3 e 4.7.1 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I), para que passem a prever o reembolso com base na tabela da contratada.

IV. DA ANÁLISE DA IMPUGNAÇÃO

Quanto à alegação de desproporcionalidade entre a rede credenciada exigida e o número de beneficiários:

A impugnante, ao afirmar que não há qualquer justificativa técnica para a exigência da rede de atendimento estabelecida, ignora os motivos trazidos a partir do item 4.3.1.1.7 dos Estudos Técnicos Preliminares, quais sejam:

Que a quantidade de leitos estabelecida, por hospitais, não se destina exclusivamente aos beneficiários do plano a ser contrato, tendo em vista que se trata de estrutura hospitalar posta à disposição de outros usuários de planos, contrato e convênios diversos e alheios à presente contratação.

Que dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (2021) apontam que, dos 2,5 milhões de habitantes de Belo Horizonte, 51,3% possuem plano de saúde e 48,7% dependem do SUS. O que significa dizer que cerca de 1.282.500 (um milhão e duzentas e oitenta e duas mil e quinhentas) pessoas são beneficiárias de plano privado de assistência médica, enquanto, em 2018, esse número era de aproximadamente 750.472 (setecentas e cinquenta mil e quatrocentas e setenta e duas) pessoas (30% do total), o que demonstra uma crescente demanda pelo sistema privado de saúde.

Assim, a exigência de um quantitativo mínimo de hospitais e de consultórios/clínicas, em determinadas especialidades médicas, visa garantir que os beneficiários/empregados do CRCMG tenham um atendimento mínimo satisfatório, considerado o cenário geral apresentado.

De outra sorte, suponha-se que eventual plano contratado disponha de apenas um hospital, na cidade de Belo Horizonte, havendo aumento de demanda por parte dos beneficiários dos diversos planos privados, que pressione esse estabelecimento, restarão fatalmente prejudicados os beneficiários/empregados do CRCMG.

Com efeito, não há, no ato convocatório, qualquer exigência estabelecendo que os leitos ou a rede de atendimento sejam postos ao atendimento exclusivo dos beneficiários do plano de assistência médica a ser contratado pelo CRCMG. Os quantitativos previstos consideram o sistema de atendimento de planos de saúde privado em Belo Horizonte como um todo.

Ademais, nos termos dos itens 4.4.1 e 4.4.2 dos Estudos Técnicos Preliminares, será exigido da contratada, antes da assinatura do contrato, a comprovação de apenas 50% da rede de atendimento requerida para Belo Horizonte. Devendo a totalidade da rede ser apresentada no prazo de até 60 (sessenta) dias, contado do início de vigência do contrato, que poderá ser rede própria, credenciada, referenciada ou cooperada. Assim, caso a contratada não disponha da totalidade da rede até a data de assinatura do contrato, poderá complementá-la por meio de rede a ser credenciada, referenciada e cooperada, no prazo de até 60 dias, após a celebração do ajuste, nos termos dos Estudos Técnicos Preliminares.

Quanto à possibilidade de comprovação da rede atendimento fora do município de Belo Horizonte, reproduz-se abaixo a resposta ao pedido de esclarecimento, que consta do portal do CRCMG, de outra licitante sobre o tema:

Reconhece-se que a licitante apresenta um argumento razoável, uma vez que, de fato, o domicílio/residência dos beneficiários poderá estar mais próximo de cidades limítrofes à Belo Horizonte, do que de outra região dessa mesma cidade (BH). Nesse sentido, o atendimento da rede poderá compreender a conurbação, tendo como referência a cidade de Belo Horizonte.

Acerca da alegação de ônus excessivo, em razão da abrangência da rede de atendimento, estudos apontam em sentido contrário, conforme trazido no item 4.3.1.1.9 dos Estudos Técnicos Preliminares:

4.3.1.1.9. Além disso, os requisitos de rede de atendimento exigidos, como quantitativo de leitos, por exemplo, funciona como parâmetro de aferição do porte dos hospitais ofertados, que resulta em fator de eficiência e economia de escala:

Um exame da literatura universal identificou, aproximadamente, cem estudos que mostram evidências de economias de escala em hospitais. Revelaram que as economias de escala só podem ser encontradas em hospitais de mais de 100 leitos, que o tamanho ótimo dos hospitais pode estar entre 100 a 450 leitos e que as deseconomias de escala vão tornar-se importantes em hospitais de mais de 650 leitos (ALETRAS; JONES; SHELDON, 1997 apud CONASS, 2011).

Portanto, não assiste razão à impugnante sobre a alegação de desproporcionalidade da rede atendimento exigida no ato convocatório.

Quanto inconformismo com a forma de reajuste

Cumpre ressaltar que não há norma da ANS sobre o reajuste de plano coletivo de assistência à saúde, como ocorre em relação aos planos individuais, regulados pela RN n. 441/2018, o qual adota, em parte, no cálculo, inclusive, o IPCA.

À vista disso, está em tramitação no Congresso o PL n. 164/2023, apensado ao PL 628/2020, que altera a Lei n. 9.656/1998, incluindo o art. 35-N e § 2º do art. 35-E, que fazer constar o IPCA como principal índice de atualização dos serviços de assistência médica:

Art. 35-N. Os reajustes das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, por variação de custos, serão limitados a índice estabelecido anualmente pela ANS.

§ 1º O índice previsto no caput deste artigo será válido para todos os tipos de contratação previstos no inciso VII do art. 16 desta Lei.

§ 2º Será considerada, como base para cálculo do índice previsto no caput deste artigo, compondo no mínimo 80% da proporção, a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ponderado por subíndices de preços na área de saúde. § 3º Poderão ser utilizados no cálculo do índice previsto no caput deste artigo, de forma complementar, um fator de produtividade e um fator de ajuste de preços relativos intrasetor e entre setores.

§ 2º. Nos contratos individuais ou coletivos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS.

A impugnante alega que a todas as principais operadoras do país adotam o índice VCMH em seus reajustes de preços, incidindo inclusive em contratos firmados pela Administração Pública. Contudo, em rápida pesquisa é possível verificar em diversos editais e contratos administrativos, que têm por objeto a contratação de plano de assistência médica, apresentam a previsão de reajuste de preços pelo IPCA, INPC ou I-GPM.

Portanto, não assiste razão à impugnante, no que se refere à alteração do índice de reajuste contratual, de IPCA para Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH).

Quanto ao inconformismo com os valores de coparticipação

Previamente, cumpre ressaltar que os valores de coparticipação não integram o preço global posto em disputa na licitação, nos termos dos itens 9.2 do Termo de Referência e 8.2 dos Estudos Técnicos Preliminares.

A pesquisa de preços foi realizada conforme Instrução Normativa Seges n. 65/2021, adotando-se como parâmetro contratações similares feitas pela Administração Pública. Contudo, verificou-se considerável discrepância entre os preços apurados, assim como em relação ao custo do contrato atual.

De igual modo, em relação à precificação de coparticipação nesses contratos, constatou-se ainda mais grave divergência de preços, os quais, na maioria, previam a cobrança pela incidência de determinado percentual máximo admitido (de 30% a 50%) sobre os preços de tabela da operadora, conjugado ou não, em alguns casos, também com um limite máximo de preço por evento (de R\$ 100,00 a R\$ 181,97).

Ainda, tomou-se por referência o preço praticado no contrato atual, saliente-se que se trata de um contrato em execução há quase 5 anos, não havendo qualquer indício de inexecuibilidade.

Visando mitigar o risco de sobrepreço, na contratação como um todo, aplicou-se a regra do art. 6º, § 2º, da Instrução Normativa Seges n. 65/2021, adotando-se, neste caso, o índice IPCA, o que resultou em valores de coparticipação superiores ao preço praticado no contrato em execução, o qual não apresenta indicativo de inexecuibilidade, repise-se.

Quanto à proposição de se afastar a aplicação de preços máximos de referência de coparticipação, inevitavelmente, tal hipótese resultará na incidência dos valores integrais dos serviços tabelados pelas operadoras, em flagrante prejuízo aos beneficiários.

Portanto, não assiste razão à impugnante quanto à alegação de possível inexecuibilidade dos preços máximos estipulados para a cobrança de coparticipação.

Quanto ao inconformismo com o sistema de reembolso integral

A disciplina do sistema de reembolso integral, na forma estabelecida no edital, está de acordo com a RN ANS n. 566/2022:

Art. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá

reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte. (grifo nosso)

Quanto à citada decisão do STJ, com efeito, são inúmeras as decisões do Tribunal que versam sobre a matéria, as quais, naturalmente, variam conforme o caso concreto, entre as quais, cita-se a decisão favorável ao reembolso integral:

Hipótese em que, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, bem como considerando o cenário dos autos em que se revela a omissão da operadora na indicação de prestador, da rede credenciada, apto a realizar o atendimento do beneficiário, faz **este jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente**, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial. Recurso Especial nº 1.990.471 – DF, rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023.

Portanto, não assiste razão à impugnante quanto alegação de desconformidade da previsão de reembolso integral, conforme os casos disciplinados no edital e nas normas da ANS.

V. DA DECISÃO

Diante do exposto, conheço da impugnação interposta pela empresa HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 63.554.067/0001-98, para, no mérito, negar-lhe provimento, nos termos da legislação vigente e das razões acima consignadas.

Belo Horizonte, 13 de maio de 2024.

Sergio Robson Mafra
Pregoeiro

Resposta aos pedidos de esclarecimento formulados pela Hapvida Assistência Médica S.A.

Referência: Pregão Eletrônico n. 02/2024

Objeto: Contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses.

1. Primeiramente, para adequada análise e elaboração da melhor proposta, solicitamos a distribuição do quantitativo de beneficiários por localidade.

Belo Horizonte - 123

Betim - 1

Confins - 4

Contagem - 3

Ibirité - 5

Nova Lima - 1

Ribeirão das Neves - 2

Sabará - 3

Santa Luzia - 6

Sete Lagoas - 3

Vespasiano - 2

2. Quais os últimos 3 reajustes aplicados?

2021= 3%

2022 = 3,5%

2023 = 0,17%

3. Quais os atuais planos e seus respectivos nomes comerciais?

Unimed Unipart Flex, enfermaria e apartamento.

4. Por favor, informar se existem pacientes crônicos, em uso de medicação especial ou em tratamento de alto custo contendo a idade, gênero, CID, data do afastamento/tratamento, medicação utilizada entre outros.

O CRCMG não possui essas informações, ademais se referem a dados pessoais sensíveis, protegidos pela LGPD.

5. Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos?

O CRCMG não possui essas informações, ademais se referem a dados pessoais sensíveis, protegidos pela LGPD.

6. Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual?

O CRCMG não possui essas informações, ademais se referem a dados pessoais sensíveis, protegidos pela LGPD.

7. Por favor, informar se existem pacientes em home care. Identificar a Cidade / UF, Relatório Médico com detalhamento das patologias, tratamento terapêutico e estado clínico Informação da existência de beneficiários internados? Se sim, em qual hospital, qual o CID e a data de internação?

O CRCMG não possui essas informações, ademais se referem a dados pessoais sensíveis, protegidos pela LGPD.

8. Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos.

O CRCMG não tem conhecimento dessa informação em relação aos dependentes. As informações sobre saúde dos beneficiários são dados pessoais sensíveis, protegidos pela LGPD.

9. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos?

O CRCMG não possui essas informações, ademais se referem a dados pessoais sensíveis, protegidos pela LGPD.

10. Podemos entender que o edital é apenas para os beneficiários ativos?

Ver itens 4.11.2 e 4.11.2.1 dos Estudos Técnicos Preliminares:

4.11.2. Para rescisão sem justa causa e aposentados, serão aplicadas as determinações da legislação e normas regulamentares vigentes para a permissão de continuidade de permanência no plano de saúde, em especial, as disposições da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 e da Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022.

4.11.2.1. Nos termos da Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022:

a) a manutenção da condição de beneficiário em plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos;

b) a carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados de uma operadora poderá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste.

11. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, e apenas para os que se tornarem inativos durante a contratação?

Não, o entendimento não está correto. Há inativos no atual rol de beneficiários.

12. Podemos entender que o edital não prevê a inclusão de beneficiários inativos, na massa inicial do contrato?
Não, o entendimento não está correto. Há inativos no atual rol de beneficiários, ver ainda itens 4.11.2 e 4.11.2.1 dos Estudos Técnicos Preliminares.

13. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da tabela ativos?
Sim, é correto o entendimento, ver item 4.11.2.1 dos Estudos Técnicos Preliminares:

4.11.2.1. Nos termos da Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022:

a) a manutenção da condição de beneficiário em plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos;

b) a carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados de uma operadora poderá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste.

14. Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção estipulado no EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA cumprirão as carências a seguir:

Situação	Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde*
Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis)	24 horas
Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional	300 dias
Demais situações	180 dias

As regras sobre carência da contratação estão disciplinadas nos itens 4.8.1, 4.8.2 e 4.6.3.1 dos Estudos Técnicos Preliminares:

4.8.1. Não haverá limitações de idade e quaisquer carências para os beneficiários, incluindo os dependentes, inscritos, quando dos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do contrato.

4.8.2. Não haverá carência para os novos empregados, recém-nascidos, filhos naturais, adotivos e dependentes resultante de casamentos, ocorridos na vigência do contrato que aderirem ao plano de saúde no prazo de 30 (trinta) dias da ocorrência do evento, observando-se, em todo caso, o disposto na Resolução Normativa ANS nº 557, DE 14 de dezembro de 2022.

4.6.3.1. O atendimento de urgência e emergência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

15. Podemos entender que os usuários terão isenção de carências ao ingressarem no primeiro grupo de vidas do plano até 30 dias da assinatura do contrato, bem como os que aderirem em até 30 dias do fato gerador: contratação, casamento, nascimento e adoção definitiva?

Ver item 4.8.2 dos Estudos Técnicos Preliminares:

4.8.2. Não haverá carência para os novos empregados, recém-nascidos, filhos naturais, adotivos e dependentes resultante de casamentos, ocorridos na vigência do contrato que aderirem ao plano de saúde no prazo de 30 (trinta) dias da ocorrência do evento, observando-se, em todo caso, o disposto na Resolução Normativa ANS nº 557, DE 14 de dezembro de 2022.

16. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade em determinado município/localidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde, conforme preconiza a RN 566/22?

Nos casos de indisponibilidade ou inexistência de prestador na rede assistencial no município, aplica-se à contratação as determinações da RN ANS n. 566/2022.

17. O produto a ser apresentado não deverá contemplar reembolso? Caso contrário, podemos entender que será utilizada a Tabela da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme dispõe a ANS?

Ao sistema de reembolso, aplicam-se as regras do item 4.7 dos Estudos Técnicos Preliminares e da RN ANS n. 566/2022.

18. Podemos entender que a abrangência geográfica do plano e produto contratado deverá ser no mínimo grupo de Municípios?

Ver o objeto do edital, item 1.1:

O objeto da presente licitação consiste na contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

19. Podemos entender que os atendimentos de urgência e emergência nacional poderão ser via ABRAMGE?

Ver item 4.2.1 dos Estudos Técnicos Preliminares:

4.2.1. A prestação de serviços de saúde deve garantir o descrito no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em conformidade com a rede própria, credenciada, contratada, referenciada ou cooperada, incluindo:

20. Podemos entender que devem ser ofertados produtos Grupo de Municípios COM coparticipação? Em caso afirmativo, podemos entender que a operadora poderá praticar seu modelo de coparticipação?

A licitante deverá atentar para as regras do edital e seus anexos.

A cobertura abrange todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional. As regras de coparticipação estão previstas no item 9.1.2 do Termo de Referência e 4.9 e 8.1.2 dos Estudos Técnicos Preliminares.

21. Podemos entender que a adesão dos titulares e dependentes será realizada, pela CONTRATANTE, mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, fornecido por meio eletrônico no site da operadora Credenciada?

Sim, o CRCMG providenciará a adesão dos beneficiários, podendo ser nas condições apresentadas.

22. Podemos entender que o manual guia médico de rede e a carteirinha do beneficiário poderão ser fornecidos eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso aos serviços contratados?

O cartão deverá ser fornecido no formato físico, ver item 4.12.2.1 dos Estudos Técnicos Preliminares:

4.12.2.1. A disponibilidade de cartão virtual aos beneficiários, de forma que possibilite a utilização integral dos serviços, suprirá eventual atraso na emissão dos cartões físicos, não podendo o prazo de entrega dos cartões físicos ser superior a 30 (trinta) dias, ainda que disponibilizado aplicativo/cartão virtual.

O guia médico poderá ser apresentado eletronicamente e/ou via site ou aplicativo.

23. Podemos entender que o pagamento será em Fatura Única emitida em favor do CRC MG, com repasse direto à Operadora, por crédito em conta-corrente desta, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do beneficiário titular?

O pagamento poderá ser efetivado por meio de fatura única ou por meio de faturas específicas relativas às mensalidades e às despesas de coparticipativo, ficando a critério da contratada. O repasse será feito diretamente à operadora pelo CRCMG, por meio de boleto ou crédito em conta corrente.

24. Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o CRC MG, sendo responsabilidade do CRC MG o cadastramento dos beneficiários no site/sistema de movimentação da operadora (inclusões e exclusões) respeitando os prazos de movimentação da operadora, operados e solicitados de forma a respeitar os prazos do cronograma abaixo:

Período de Movimentação:

– 1º dia ao 15º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do mês seguinte; e

Período de Movimentação:

– 16º dia ao 30º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

Caso o CRC MG possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.

O entendimento proposto não está correto. Os prazos mencionados para a movimentação de inclusões e exclusões de beneficiários necessitam ser mais reduzidos para garantir uma gestão eficiente e ágil do contrato coletivo empresarial. Assim, considera-se que a operadora deve possibilitar que as movimentações sejam processadas em até 15 dias contados do lançamento no sistema, independentemente do dia do mês, podendo esse prazo ser prolongado, a critério do CRCMG. Caso a

operadora opte por estabelecer datas de corte, deverá considerar esse prazo acima indicado como uma referência máxima para delimitar os períodos de movimentação.

25. Se o órgão não realizar a movimentação, poderá contemplar/irá indicar uma empresa para realizar a movimentação, sob sua orientação?

As movimentações de inclusão e exclusão de beneficiários serão realizadas pelo CRCMG.

26. Podemos entender que o órgão digitará os dados dos beneficiários no sistema da operadora, mediante login e senha disponibilizados por esta, e arquivará a documentação apresentada pelo beneficiário, colocados à disposição da credenciada quando solicitado?

Está correto o entendimento.

Saliente-se, no entanto, que não se trata de credenciamento, mas licitação na modalidade de Pregão Eletrônico.

27. Podemos entender que qualquer alteração da condição de Dependente, será comunicado à contratada pela contratante, uma vez que essa dispõe das informações de seus servidores?

Está correto o entendimento.

28. Podemos entender que haverá suspensão da prestação dos serviços no caso de inadimplemento do contrato, por prazo superior a 30 dias?

Para os casos de suspensão e extinção do contrato, aplicam-se as disposições dos §§ 2º e 3º do art. 137 da Lei n. 14.133/2021.

29. Podemos entender que em caso de reativação do beneficiário no plano de saúde a Contratante realizará a reativação?

Está correto o entendimento.

30. Havendo a previsão de servidores afastados, podemos entender que o pagamento será realizado mediante a emissão de boleto para o beneficiário.

Não. O pagamento será efetivado pelo CRCMG.

31. Entendemos que os prestadores elencados no termo de referência, trata-se de sugestão de prestadores. Caso a operadora, não tenha a sugestão do prestador em sua rede credenciada, podemos ofertar outros prestadores similares?

Não há correspondência entre o questionamento e as disposições do edital.

32. Em relação a rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento.

A licitante deve se ater às disposições do edital, em especial do item 4.3, quanto à rede de credenciamento:

4.3. DA REDE DE ATENDIMENTO – PRÓPRIA, CREDENCIADA, COOPERADA OU REFERENCIADA

4.3.1. A contratada deve dispor e manter uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, no mínimo regional, no estado de Minas Gerais, composta por médicos, laboratórios, clínicas, maternidades e hospitais que atendam, de forma suficiente, os usuários do plano de assistência médica, devendo ser garantindo aos beneficiários, no mínimo:

33. Além da rede credenciada e rede própria, os planos deverão garantir o direito ao reembolso livre escolha? Nos casos de indisponibilidade ou inexistência de prestador na rede assistencial no município, e não havendo indicação da contratada de prestador, ficará à livre escolha do beneficiário, conforme determinações da RN ANS n. 566/2022.

34. Quanto ao reajuste, o IPCA não reflete a real necessidade de correção dos planos de saúde. Dessa forma, podemos entender que o reajuste financeiro será com base no VCMH – Variação de Custos Médicos e Hospitalares da operadora?

O reajuste seguirá o disposto na minuta do contrato, Anexo II do edital, em especial, os itens:

7.2. Após o interregno de um ano, desde que a pedido do contratado, os preços iniciais poderão ser reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do IPCA, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

7.9. Sinistralidade

7.9.1. Caso a sinistralidade calculada para o período de 12 (doze) meses seja maior que 75% (setenta e cinco por cento), A CONTRATADA, poderá requerer repactuação, sujeita à demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo respectiva, bem como as justificativas legais para análise da CONTRATANTE.

35. Podemos entender que somente a licitante arrematante/vencedora deverá enviar os documentos de habilitação e a proposta reajustada?

Está correto o entendimento.

36. Podemos entender que os documentos de habilitação deverão ser carregados no sistema antes da sessão junto com o arquivo da proposta?

Não. Para esse certame, a documentação de habilitação deverá ser apresentada quando solicitada pelo pregoeiro, posteriormente, ao julgamento da proposta.

37. Podemos entender que não será necessário realizar o upload da proposta, bastando o preenchimento das informações no sistema eletrônico?

A proposta preenchida será solicitada pelo pregoeiro, ver as disposições do edital:

3.9. Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, após a fase de envio de lances.

5.22.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

Belo Horizonte, 13 de maio de 2024.

Sergio Robson Mafra
Pregoeiro

AO ILMO PREGOEIRO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS – CRCMG

Pregão Eletrônico nº 002/2024

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. (“Hapvida”), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 63.554.067/0001-98, com sede na Avenida Heráclito Graça, nº 406, 2º andar, Centro, Fortaleza – CE, CEP 60.140-061, vem, por intermédio de seu representante, com fundamento no item 10.1 do instrumento convocatório em epígrafe e no art. 164 da Lei nº 14.133/2021, apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – TEMPESTIVIDADE

1. O item 10.1 do Edital do Pregão Eletrônico nº 002/2024, na mesma linha do art. 164 da Lei nº 14.133/2021, estabelece que o instrumento convocatório poderá ser impugnado “*até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame*”. Logo, considerando que a sessão pública será aberta em 16.05.2024, o referido prazo terminará somente em 13.05.2024, a revelar a tempestividade da presente, protocolada antes do termo final.

II – SÍNTESE FÁTICA

2. A impugnante tomou conhecimento da publicação do Edital do Pregão Eletrônico nº 002/2024, por meio do qual foi tornada pública licitação a ser realizada pelo Conselho Regional de Contabilidade de Minas Gerais, com o seguinte objeto:

“(…) contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos”.

3. A licitação será do tipo menor preço por item e a sessão pública está prevista para se iniciar às 9h00 do dia 16.05.2024. Ainda, poderão participar os interessados que atendam às exigências editalícias, *“previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras)”*.

4. Ocorre que, ao analisar o instrumento convocatório e seus anexos, a Hapvida observou algumas inconsistências, as quais podem trazer prejuízos para os potenciais licitantes. Desse modo, com o objetivo de garantir o ajuste da minuta de convocação e posterior republicação, não restou outra alternativa a não ser a apresentação da presente impugnação.

III – RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO

a) Desproporcionalidade entre a rede credenciada exigida e o número de beneficiários

5. Logo de início, chamaram a atenção da Hapvida as exigências estabelecidas nos subitens do item 4.3 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I) para a rede credenciada que deverá ser fornecida pela operadora contratada. Veja-se:

“4.3. DA REDE DE ATENDIMENTO – PRÓPRIA, CREDENCIADA, COOPERADA OU REFERENCIADA

4.3.1. A contratada deve dispor e manter uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, no mínimo regional, no estado de Minas Gerais, composta por médicos, laboratórios, clínicas, maternidades e hospitais que atendam, de forma suficiente, os usuários do plano de assistência médica, devendo ser garantindo aos beneficiários, no mínimo:

4.3.1.1. Na cidade de Belo Horizonte, o acesso a:

4.3.1.1.1. Pelo menos 7 (sete) hospitais, sendo:

- a) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 250 (duzentos e cinquenta) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);
- b) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);
- c) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 100 (cem) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);

4.3.1.1.1.1. Do total de hospitais credenciados, pelo menos 3 (três), deverão possuir as seguintes características:

- a) Possuir centro cirúrgico;
- b) Possuir UTI para adulto;
- c) Possuir atendimento de Pronto Socorro;
- d) Possuir unidade de Fisioterapia;
- e) Os quartos coletivos deverão comportar, no máximo, 3 (três) leitos;

4.3.1.1.2. Pelo menos 2 (duas) Maternidades para atendimento em regime de internação eletiva, serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, neonatal.

4.3.1.1.3. Pelo menos 4 (quatro) estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas;

4.3.1.1.4. Pelo menos 4 (quatro) estabelecimentos de Centro de Diagnóstico;

4.3.1.1.5. Pelo menos 15 (quinze) médicos credenciados para atendimento em consultório/clínica para cada uma das seguintes especialidades médicas, sem prejuízo das garantias e orientações mínimas obrigatórias disciplinas pela ANS:

- I. Clínica Médica;
- II. Pediatria;
- III. Cirurgia Geral;
- IV. Ortopedia;
- V. Cardiologia;
- VI. Urologia;
- VII. Neurologia;
- VIII. Gastroenterologia;
- IX. Endocrinologia;
- X. Dermatologia;
- XI. Angiologia;
- XII. Ginecologia/Obstetrícia e
- XIII. Psiquiatria”.

6. Com todo respeito e acatamento, a Hapvida entende que essas exigências são incompatíveis e extremamente desproporcionais ao número de beneficiários que serão atendidos, estimado em **242 (duzentos e quarenta e dois)**.

7. Observa-se que as disposições ferem o princípio da competitividade, previsto no art. 5º¹ da Lei nº 14.133/2021. Em respeito ao aludido princípio, cabe aos agentes públicos se absterem de estabelecer cláusulas ou condições capazes de comprometer, restringir ou frustrar a participação de licitantes nos certames, consoante determina o art. 9º, I, alínea “a”² da Lei de Licitações.

8. Nessa mesma linha, o art. 37, XXI³, da Constituição Federal, dispõe que somente devem ser estabelecidas cláusulas indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações que constituem o objeto da licitação.

9. No presente caso, **não há qualquer justificativa técnica para exigência de rede com números tão expressivos.**

10. Há de se concordar que não é plausível exigir que estejam à disposição da Administração hospitais que contem com mais de 500 (quinhentos) leitos para atender um número de pacientes consideravelmente menor, de apenas 242 (duzentos e quarenta e dois).

11. Aliás, esses números nem sequer estão considerando os estabelecimentos localizados fora de Belo Horizonte e já se mostram, ainda assim, desproporcionais.

¹“Art. 5º Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável, assim como as disposições do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro)”.

² “Art. 9º É vedado ao agente público designado para atuar na área de licitações e contratos, ressalvados os casos previstos em lei: I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos que praticar, situações que: a) comprometam, restrinjam ou frustrem o caráter competitivo do processo licitatório, inclusive nos casos de participação de sociedades cooperativas”.

³ “Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações”.

12. Nesse cenário, não apenas há contrariedade ao princípio da competitividade, mas também ao da supremacia do interesse público. Afinal, definitivamente não é do interesse da coletividade que o erário arque com um ônus nitidamente evitável.

13. Outro ponto a ser considerado é que a quantidade de unidades, profissionais e laboratórios credenciados não assegura a qualidade dos serviços prestados e nem sequer o efetivo atendimento do escopo do Edital do Pregão Eletrônico nº 002/2024.

14. Assim, as imposições constantes dos Estudos Técnicos Preliminares acabam por afastar empresas que possuem total capacidade de fornecer o objeto licitado com a devida qualidade exigida pelo interesse público, mas que não dispõem de uma rede tão extensa quantitativamente e, diga-se de passagem, desnecessária.

15. Nessas circunstâncias, considerando a contrariedade aos princípios da proporcionalidade, competitividade, supremacia do interesse público e do equilíbrio econômico-financeiro, os subitens 4.3.1 a 4.3.1.1.5 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I) merecem ser alterados para que a rede exigida esteja adequada ao número estimado de vidas que serão atendidas.

b) Forma de reajuste

16. O item 7.2 da Minuta de Contrato de Prestação de Serviços (Anexo II) estabelece que *“após o interregno de um ano, desde que a pedido do contratado, os preços iniciais poderão ser reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do IPCA, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade”*.

17. Com todo respeito e acatamento, a ora impugnante entende que o dispositivo vai de encontro ao princípio da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, cuja observância deve se dar em todo e qualquer contrato celebrado com a Administração Pública. Esse princípio pode ser depreendido do já mencionado art. 37, XXI, da Constituição Federal, segundo o qual na contratação de obras, serviços, compras e alienações haverá *“cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, **mantidas as condições efetivas da proposta**”* (grifos nossos).

18. Especificamente para contratos coletivos de planos de saúde, a forma mais efetiva de manter o equilíbrio econômico-financeiro, aplicada corriqueiramente por todas as principais operadoras do País, inclusive nos contratos firmados com entidades públicas, consiste na incidência de reajuste que contemple:

- (i) o índice de Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), isto é, a variação de custos com procedimentos, consultas, terapias e exames entre dois períodos consecutivos de 12 (doze) meses; e
- (ii) a sinistralidade efetivamente experimentada na carteira, quando a despesa anual com aquele grupo de beneficiários ultrapassa determinado percentual da receita do mesmo período.

19. Trata-se, portanto, de ajuste dos preços para compensar o aumento dos custos suportados pela operadora contratada, de modo a se manter o valor real do serviço.

20. Acertadamente, o item 7.9 da Minuta de Contrato prevê a possibilidade de repactuação na hipótese de a sinistralidade superar o índice de 75%. Entretanto, se mantido o reajuste tendo o IPCA como referência, o contrato se tornará insustentável do ponto de vista econômico-financeiro. Afinal, esse é um índice genérico, que *“aponta a variação do custo de vida médio de famílias com renda mensal de 1 e 40 salários mínimos”*⁴ e, por isso, não tem o condão de representar com precisão os reais custos e investimentos necessários à prestação dos serviços de assistência à saúde em questão.

21. Além do mais, tal previsão de reajuste com base no IPCA possui o potencial de causar deturpações nas propostas a serem formuladas pelas licitantes e, em última análise, ferir o princípio da competitividade. Quanto a isso, ensina Marçal Justen Filho:

“O reajuste de preços se configura, então, como uma solução destinada a assegurar não apenas os interesses dos licitantes, mas, também, da própria Administração. A ausência de reajuste acarretaria ou propostas destituídas de consistência ou a inclusão de custos financeiros nas propostas - o que produziria ou a seleção de proposta inexecutável ou a

⁴ <https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>

distorção da competição” (JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 14. Ed. São Paulo: Editora Dialética, 2010, p. 558).

22. Assim, tendo em vista a necessidade de se manter o equilíbrio econômico-financeiro inicialmente estabelecido entre a Administração e a contratada, a ora impugnante confia em que os itens 7.2 a 7.8 da Minuta de Contrato de Prestação de Serviços (Anexo II) serão alterados, para que passem a prever o reajuste anual do preço dos serviços com base no índice VCMH, mantendo-se a possibilidade de repactuação na hipótese de a sinistralidade atingir o índice de 75%, disposta no item 7.9.1.

c) Valores de coparticipação

23. Seguindo adiante, o item 9.1.2 do Termo de Referência (Anexo I) e o item 8.1.2 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I) trazem uma tabela com os valores máximos de coparticipação, a depender do serviço a ser utilizado pelo beneficiário.

24. Todavia, tais valores estão consideravelmente abaixo dos praticados pelo mercado. Como se sabe, o principal objetivo da licitação é obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública, mediante a participação do maior número de competidores possível, conforme preceitua o já aludido princípio da competitividade.

25. Ao estabelecer valores máximos de coparticipação sem a realização de pesquisa de mercado prévia, a Administração ignora o fato de que o contrato pode acabar por se tornar inexecutável.

26. Consoante ensina Hely Lopes Meireles, a inexecutabilidade é evidenciada *“nos preços excessivamente baixos, nos prazos impraticáveis de entrega, na inviabilidade técnica da oferta e nas condições irrealizáveis de execução diante da realidade do mercado, da situação efetiva do proponente e de outros fatores, preexistentes, mas até então desconhecidos, ou supervenientes, verificados pela Administração (...)”*⁵.

27. Levando-se em consideração que não está explicitado no instrumento convocatório como foi realizado o cálculo dos valores de referência, cabe à Administração receber as propostas e apurar qual

⁵ MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo Brasileiro. 23 ed. São Paulo, 1998, p. 263.

se mostra viável para os empregados do CRCMG, em vez de estabelecer preços máximos que não estão comprovadamente alinhados aos praticados pelo mercado. Quanto a isso, veja-se o que ensina a doutrina:

“Inaceitável que empresa privada (que almeja sempre o lucro) possa cotar preço abaixo do custo, o que a levaria a arcar com prejuízo se saísse vencedora do certame, adjudicando-lhe o respectivo objeto. Tal fato, por incongruente com a razão de existir de todo empreendimento comercial ou industrial (o lucro), conduz, necessariamente, à presunção de que a empresa que assim age está a abusar do poder econômico, com o fim de ganhar mercado ilegítimamente, inclusive asfixiando competidores de menor porte. São hipóteses previstas na Lei nº 4.137, de 10.09.62, que regula a repressão ao abuso do poder econômico” (JÚNIOR, Jessé Torres Pereira. Comentários à Lei das licitações e contratações da administração pública. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2007, p. 557-558).

28. Assim, tendo em vista que os valores de coparticipação apontados ferem o princípio da competitividade e podem tornar o objeto licitado até mesmo inexecutável, a Hapvida confia em que a tabela constante do item 9.1.2 do Termo de Referência será integralmente afastada, ou, ao menos, alterada para que os preços indicados se mostrem compatíveis com os praticados pelo mercado.

d) Reembolso integral

29. Quanto ao reembolso, os subitens 4.3.1.2.1 a 4.3.1.3 e 4.7.1 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I) dispõem o seguinte:

“4.3.1.2.1. Caso haja necessidade de atendimento em local onde não exista ou não seja possível a utilização da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada, observado o disposto no § 2º do art. 1º da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº 566, de 29 de dezembro de 2022, e na legislação vigente, os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, solicitando-se, posteriormente, o **reembolso integral** à contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento.

4.3.1.2.1.1. Para os casos de atendimento fora do estado de Minas Gerais, nas situações de urgência e emergência, aplica-se o disposto no subitem anterior.

4.3.1.3. A contratada deve se comprometer com a formação de ampla rede de atendimento, no estado de Minas Gerais, (própria, credenciada, referenciada ou cooperada), sem prejuízo da utilização do sistema de **reembolso integral**, até que seja formada rede capaz de atender às necessidades dos empregados do CRCMG e de seus dependentes, em conformidade com a legislação vigente e as normas expedidas pela ANS” (grifos nossos).

“4.7. REEMBOLSO

4.7.1. Em caso de necessidade de atendimento em localidade onde não exista ou não seja possível a utilização da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, após esgotadas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022, e na legislação vigente, solicitando, posteriormente, o **reembolso integral** à contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento e de documentação que comprove a prestação de atendimento, inclusive as despesas com transporte” (grifos nossos).

30. Mais uma vez, verifica-se contrariedade aos princípios da competitividade e do equilíbrio econômico-financeiro. Isso porque as operadoras de planos de saúde dispõem de redes credenciadas próprias e, nos casos em que os beneficiários buscam atendimentos fora da rede, realizam o reembolso integral em **raríssimas hipóteses** e, geralmente, apenas para os beneficiários com planos cujas mensalidades são mais elevadas, já que as chances de desequilíbrio entre as despesas e a receita do sistema serão menores.

31. A prática mais comum no mercado, adotada pelas principais operadoras, é a de tabelamento do teto de reembolso. Com isso, evita-se a devolução aos beneficiários de valores abusivos que eventualmente sejam cobrados pelos profissionais de saúde atuantes fora da rede credenciada e se reduzem as possibilidades de colapso no sistema.

32. Fato é que as referidas tabelas são pensadas a partir de critérios objetivos e consideram quais seriam os preços justos a serem pagos pelos procedimentos em determinadas localidades.

33. Admitir o reembolso integral em toda e qualquer hipótese gera ônus excessivo à contratada e, por isso mesmo, possui o potencial de refletir negativamente nas propostas a serem apresentadas pelas licitantes, além de afastar muitas outras que possuem total capacidade de entregar o

objeto licitado com a devida qualidade.

34. A propósito, a jurisprudência do e. STJ entende que o reembolso integral é excepcional e serve como uma indenização por danos materiais em caso de inexecução contratual. Logo, se não for esse o cenário e o beneficiário incidir em uma das hipóteses previstas pela RN nº 566/2022 da ANS, devem prevalecer os valores da tabela da contratada:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE. CABIMENTO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. DANOS MORAIS. REVISÃO DE VALOR. SÚMULA 7/STJ. 1. Ação de obrigação de fazer cumulada com compensação por danos morais, ajuizada em razão de negativa de custeio de internação domiciliar "home care". (...) 3. **O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.** 4. **Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este. Precedentes.** 5. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível. 6. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial. 7. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/STJ, impedindo o conhecimento do recurso. 8. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 2.454.372/RN, rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. em 26.2.2024, DJe de 28.2.2024 – grifos nossos)”.

35. Nesse contexto, uma vez que a previsão de reembolso integral fere os princípios da competitividade e do equilíbrio econômico-financeiro, a Hapvida confia em que serão alterados os subitens 4.3.1.2.1 a 4.3.1.3 e 4.7.1 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I), para que passem a prever o reembolso com base na tabela da contratada.

IV – PEDIDOS

36. Diante de todo o exposto, a Hapvida confia em que a presente impugnação será julgada totalmente procedente para se:

- (i) alterar os subitens 4.3.1 a 4.3.1.1.5 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I), a fim de que a rede exigida seja adequada ao número estimado de vidas que serão atendidas;
- (ii) alterar os itens 7.2 a 7.8 da Minuta de Contrato de Prestação de Serviços (Anexo II) e, assim, prever-se o reajuste anual do preço dos serviços com base no índice VCMH;
- (iii) afastar a tabela constante do item 9.1.2 do Termo de Referência e do item 8.1.2 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I), ou, ao menos, alterá-la, de modo que os valores de coparticipação indicados se mostrem compatíveis com os praticados pelo mercado; e
- (iv) alterar os subitens 4.3.1.2.1 a 4.3.1.3 e 4.7.1 dos Estudos Técnicos Preliminares (Apêndice I do Anexo I), para que passem a prever o reembolso com base na tabela da contratada.

Fortaleza-ce, 9 de maio de 2024.

Hapvida Assistência Médica S.A.
CNPJ nº. 63.554.067/0001-98
Elisa Rafaella Pereira Lopes
CPF nº. 026.909.413-09
Consultora Jurídica

Gerência de Contratações - CRCMG

De: Licitação - CRCMG <licitacao@crcmg.org.br> em nome de Licitação - CRCMG
Enviado em: sexta-feira, 10 de maio de 2024 11:58
Para: GRCC - Processos Regulatórios
Cc: Gerência de Contratações - CRCMG; Vinícius Rosa - CRCMG
Assunto: Re: Pedido de Esclarecimentos - Unimed-BH :: Pregão 002/2024 CRC-MG
Anexos: Resposta Unimed PE-02-2024.pdf

Prezado licitante,

Encaminho as respostas referentes ao pedido de esclarecimento sobre o Pregão Eletrônico nº 002/2024 - Contratação de Plano de Saúde.

Atenciosamente,

Sergio Robson Mafra
Pregoeiro do CRCMG
licitacao@crcmg.org.br

Em qua., 8 de mai. de 2024 às 10:48, GRCC - Processos Regulatórios <grcc.regulatorio@unimedbh.com.br> escreveu:
Prezados, bom dia.

Segue anexo o pedido de esclarecimentos realizado pela Unimed-BH, referente ao Pregão Eletrônico 002/2024 CRC-MG.

Solicitamos, por gentileza, confirmação de recebimento.

Sempre à disposição,

PÚBLICO



Gabriela Freire
Gerência de Relacionamento com o Cliente
Corporativo - GRCC
Unimed-BH

“De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (BR) 2018/13709, temos o dever legal de proteger dados pessoais. Se eventualmente compuserem este e-mail, dados pessoais, estes são protegidos e destinados ao uso exclusivo do destinatário original. Se você recebeu este e-mail por engano, avise o remetente imediatamente e exclua o e-mail permanentemente de seus arquivos. Qualquer uso, cópia ou divulgação das informações nela contidas, na íntegra ou parcialmente, são proibidas e serão tratadas conforme a legislação vigente, com apuração das devidas responsabilidades.”

Esta mensagem, incluindo seus anexos, pode conter informações privilegiadas e/ou de caráter confidencial, não podendo ser retransmitida sem autorização do remetente. Se você não é o destinatário ou pessoa autorizada a recebê-la, informamos que o seu uso, divulgação, cópia ou arquivamento são proibidos. Portanto, se você recebeu esta mensagem por engano, por favor, nos informe respondendo imediatamente a este e-mail e em seguida apague-a. Obrigado pela colaboração.

This message may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

Resposta aos pedidos de esclarecimento formulados pela Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico

Referência: Pregão Eletrônico nº 002/2024

Resposta ao pedido de esclarecimento n.º 1:

Ficam mantidas para o Pregão Eletrônico n. 02/2024 as respostas dadas, no âmbito do Pregão n. 01/2024, aos quesitos mencionados, que constam do item 1 do pedido de esclarecimento.

Resposta ao pedido de esclarecimento n.º 2:

A IN 28/2022 da ANS estabelece os referidos percentuais de juros e multa como sendo um limite máximo.

Assim, considerando que a questão já se encontra disciplinada no Edital, no caso de eventual atraso de pagamentos, por parte da Administração, incidirá a regra prevista no item 7.25 do Termo de Referência:

7.25. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

Resposta ao pedido de esclarecimento n.º 3:

A cobertura dos serviços deverá garantir, exclusivamente, o descrito no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme item 4.2.10 dos Estudos Técnicos Preliminares.

Resposta ao pedido de esclarecimento n.º 4:

Reconhece-se que a licitante apresenta um argumento razoável, uma vez que, de fato, o domicílio/residência dos beneficiários poderá estar mais próximo de cidades limítrofes à Belo Horizonte, do que de outra região dessa mesma cidade (BH). Nesse sentido, o atendimento da rede poderá compreender a conurbação, tendo como referência a cidade de Belo Horizonte.

Resposta ao pedido de esclarecimento n.º 5:

Ciente e de acordo.

Resposta ao pedido de esclarecimento n.º 6:

Conforme disposto no item 4.12 do Estudos Técnicos Preliminares, deverá ser disponibilizado cartão físico aos beneficiários, podendo também ser disponibilizado o cartão virtual.

Resposta ao pedido de esclarecimento n.º 7:

A regra disposta no item 8.4 dos Estudos Técnicos Preliminares refere-se, exclusivamente, às internações hospitalares, não abrangendo a coparticipação relativa à internação psiquiátrica.

Ciente que a cobrança da coparticipação prevista no item 8.4, fora do regime de internação, ocorrerá por evento, conforme exemplos trazidos pela licitante.

Resposta ao pedido de esclarecimento n.º 8:

Ciente e de acordo.

Resposta ao pedido de esclarecimento n.º 9:

De acordo com a imposição de carência, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, para o caso de alteração da acomodação de enfermaria para apartamento, desde que seja assegurada a internação na acomodação enfermaria, durante o cumprimento da carência.

Sergio Robson Mafra
Pregoeiro



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO
UASG 925152 - CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - MG
PREGÃO 90006/2024

Às 15:29 horas do dia 17 de maio do ano de 2024, após constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente, SUELY MARIA MARQUES DE OLIVEIRA, HOMOLOGA a adjudicação referente ao Processo nº 02, Pregão nº 90006/2024.

Fundamentação legal:	Lei 14.133/2021	Característica:	SISPP - Tradicional
Critério de julgamento:	Menor Preço / Maior Desconto	Modo de disputa:	Aberto
Compra emergencial:	Não		
Objeto da compra:	Contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses.		
Entrega de propostas:	De 30/04/2024 às 08:00 até 16/05/2024 às 09:00		
Abertura da sessão pública:	Dia 16/05/2024 às 09:00 (horário de Brasília)		

Mensagens do chat da compra

Responsável	Data/Hora	Mensagem
Sistema	16/05/2024 às 09:00:01	A sessão pública está aberta. Até 20 itens poderão estar em disputa simultaneamente e o período de abertura para disputa será entre 08:00 e 18:00. Haverá aviso prévio de abertura dos itens de 10 minutos. Mantenham-se conectados.
Sistema	16/05/2024 às 09:01:03	Prezados licitantes, bom dia!
Sistema	16/05/2024 às 09:01:10	Daqui 10 minutos será iniciada a fase de disputa (lances) do Pregão Eletrônico n 002/2024, cujo objeto é a contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os
Sistema	16/05/2024 às 09:01:24	...para os empregados do CRCMG e seus dependentes.
Sistema	16/05/2024 às 09:01:30	O CRCMG agradece a participação de todos!
Sistema	16/05/2024 às 09:01:36	Antes do início da fase de disputa, enviarei algumas regras importantes para o bom atendimento dessa sessão pública. Solicito atenção as mensagens.
Sistema	16/05/2024 às 09:01:48	A comunicação entre o pregoeiro e os licitantes será realizada, exclusivamente, por meio das ferramentas disponíveis no sistema Compras.gov, sendo vedado qualquer atendimento presencial ou por meio de ligações telefônicas.
Sistema	16/05/2024 às 09:02:02	Caberá ao licitante, acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão, obrigando-se a responder as solicitações do pregoeiro via “chat”, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante de sua ausência de manifestação, pela inobservância de quaisquer mensagens emitidas ou de sua desconexão.
Sistema	16/05/2024 às 09:02:15	A licitação será realizada em único item, no modo de disputa aberto e o critério de julgamento adotado será o MENOR PREÇO POR ITEM.
Sistema	16/05/2024 às 09:02:26	O intervalo mínimo de diferença de valores entre lances deverá ser de R\$ 100,00.
Sistema	16/05/2024 às 09:02:32	A fase de disputa terá duração de 10 minutos, após esse tempo, será prorrogada automaticamente

Responsável	Data/Hora	Mensagem
Sistema	16/05/2024 às 09:02:32	pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos 2 minutos. Não havendo novos lances na forma estabelecida, a sessão pública encerrará automaticamente.
Sistema	16/05/2024 às 09:02:48	Poderá ocorrer reinício da disputa aberta, a critério do pregoeiro, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% da melhor proposta. E caso não ocorra nenhum lance ou ocorra somente lances acima do valor estimado.
Sistema	16/05/2024 às 09:03:12	Finalizada a etapa de lances, o pregoeiro poderá negociar por meio do sistema, via chat, condições mais vantajosas para a administração.
Sistema	16/05/2024 às 09:03:23	O licitante melhor classificado, terá 2 horas para enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou valor negociado, assim que o pregoeiro realizar a solicitação. Sugiro que seja utilizado o Modelo de Proposta, disponibilizado junto ao Edital, para evitar erros e agilizar o processo. Fiquem atentos às informações obrigatórias exigidas, como, identificação, preços ofertados, validade da proposta, assinatura, etc.
Sistema	16/05/2024 às 09:03:50	Na fase de julgamento, o pregoeiro realizará as análises das condições de participação do licitante, por meio dos cadastros do SICAF, CEIS e CNEP, para apurar se existe alguma sanção impeditiva. Em caso positivo, a proposta será recusada.
Sistema	16/05/2024 às 09:04:40	Na fase de habilitação, o pregoeiro analisará os documentos exigidos no Anexo I - Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de atender o objeto da licitação.
Sistema	16/05/2024 às 09:04:47	A referida documentação poderá ser substituída pelo registro cadastral no SICAF. Também vale mencionar que a verificação pelo pregoeiro, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.
Sistema	16/05/2024 às 09:04:58	Recomendo o cumprimento dos prazos editalícios para encaminhamento da proposta adequada ao último lance ofertado ou valor negociado e dos documentos de habilitação complementares (quando necessários e solicitados), bem como tomar ciência de como solicitar prorrogação de prazo.
Sistema	16/05/2024 às 09:05:13	Se nas etapas: "Seleção de fornecedores – Julgamento" e "Seleção de fornecedores – Habilitação", for necessário maior tempo para análise da proposta ou dos documentos de habilitação, o pregoeiro irá detalhar no chat a situação, bem como informar a data e horário da continuidade, nesse caso, não podendo ser inferior a 24 horas.
Sistema	16/05/2024 às 09:05:23	Vale destacar que na etapa de lances, valores considerados inexequíveis serão excluídos para não prejudicar o andamento do certame.
Sistema	16/05/2024 às 09:08:10	Prezados, está faltando dois minutos para iniciar a fase de disputa.
Sistema	16/05/2024 às 09:16:15	Prezados licitantes, aproveitem o restante do prazo inicial de disputa para ofertarem lances competitivos, depois terão somente 2 minutos aleatórios para decidirem, antes do encerramento automático.
Sistema	16/05/2024 às 09:22:20	Prezados, irei reiniciar a disputa para o item 1, tendo em vista que a diferença entre a proposta do segundo licitante melhor classificado e do primeiro foi de 5%.
Sistema	16/05/2024 às 09:23:34	A etapa de julgamento de propostas foi iniciada. Para acompanhá-la acesse a opção "Seleção de fornecedores" na linha do tempo.
Sistema	16/05/2024 às 09:27:12	Prezados, o Compras.gov não disponibilizou opção para reinício de disputa, assim, seguiremos para o julgamento da proposta do licitante melhor classificado.
Sistema	16/05/2024 às 09:29:09	Antes do julgamento, faremos a negociação com o licitante classificado em primeiro, objetivando melhor preço para a administração.
Sistema	16/05/2024 às 11:31:15	Prezados licitantes, a fase de julgamento foi encerrada e não houve intenção de recursos.
Sistema	16/05/2024 às 11:32:39	A próxima etapa é a análise de condições de participação do licitante, ou seja, consultas ao SICAF, CEIS e CNEP. Essa etapa já foi concluída e foi certificado que o licitante está em condições de participação. Assim, a próxima etapa é a fase de habilitação.
Sistema	16/05/2024 às 11:34:23	Contudo, para não ultrapassarmos o horário de almoço, pois, o licitante terá 2 horas para enviar os documentos de habilitação, essa fase será requerida depois do horário de almoço, de acordo com a informação que será apresentada em seguida.
Sistema	16/05/2024 às 11:37:24	Prezados licitantes, devido ao horário de almoço, será necessário pararmos os procedimentos, porém, daremos continuidade a esse pregão ainda hoje, 16/05, às 14:15, onde será requerido o

Responsável	Data/Hora	Mensagem
Sistema	16/05/2024 às 11:37:24	envio dos documentos de habilitação do licitante classificado em primeiro lugar. O CRCMG agradece a participação de todos!
Sistema	16/05/2024 às 14:16:06	Prezados licitantes, boa tarde! Estamos retornando com o pregão eletrônico.
Sistema	16/05/2024 às 15:01:29	Estamos analisando os documentos, favor aguardarem mais um instante! Obrigado pela compreensão de todos!
Sistema	16/05/2024 às 15:54:34	Prezados licitantes, não houve intenção de recursos. A sessão foi encerrada e o fornecedor 16.513.178/0001-76 UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO foi habilitado e o processo encaminhado para adjudicação/homologação. O CRCMG agradece a participação de todos. Tenham uma excelente tarde!

Eventos da compra

Data/Hora	Descrição
16/05/2024 às 09:00:01	Abertura da sessão pública
16/05/2024 às 09:23:34	Início da etapa de julgamento de propostas

Item 1 - Corretagem - Plano de Saúde

Conforme Anexo I - Termo de Referência / Estudos Técnicos Preliminares do Edital n. 002/2024

Quantidade:	1	Valor estimado:	R\$ 944.515,5600
Unidade de fornecimento:	UNIDADE	Situação:	Adjudicado e Homologado
Intervalo mínimo entre lances:	R\$ 100,0000		

Adjudado e Homologado por CPF ***.588.***9 - SUELY MARIA MARQUES DE OLIVEIRA para UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76, melhor lance: R\$ 943.571,0400, valor negociado: R\$ 939.318,1200

Propostas do Item 1

(D) Declarante MeEpp/Equiparada (Art. 3ª da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006)

Fornecedor	Valor ofertado	Situação
45.901.045/0001-75 - MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Porte MeEpp/Equiparada: Não	R\$ 944.515,5600	-
Valor proposta: R\$ 944.515,5600	Valor negociado: Não informado	Quantidade ofertada: 1
16.513.178/0001-76 - UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO Porte MeEpp/Equiparada: Sim	R\$ 943.571,0400	Proposta adjudicada
Valor proposta: R\$ 944.515,5600	Valor negociado: R\$ 939.318,1200	Quantidade ofertada: 1

Lances do Item 1

Data/hora	Participante	Lance
16/05/2024 09:17:32	16.513.178/0001-76	R\$ 943.571,0400

Mensagens do chat do Item 1

Responsável	Data/Hora	Mensagem
Sistema	16/05/2024 09:00:02	A abertura do item 1 para lances está agendada para daqui a 10 minutos. Mantenham-se conectados.
Sistema	16/05/2024 09:10:02	O item 1 foi aberto. Solicitamos o envio de lances.
Sistema	16/05/2024 09:10:02	Algumas propostas do item 1 estão empatadas. Solicitamos o envio de lances.
Sistema	16/05/2024 09:20:03	O item 1 está encerrado.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:32:36	Sr. Fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76, você foi convocado para negociação de valor do item 1. Justificativa: Prezado licitante, o valor do seu último lance foi de R\$ 943.571,04. Podemos fechar em R\$ 930.000,00?.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:37:42	Prezados, bom dia.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:38:26	A proposta apresentada encontra-se abaixo do valor máximo estimado contido no edital. Além disso, há que se destacar o cenário extremamente desafiador que o setor de saúde suplementar vem enfrentando. Com recorrentes aumentos de custos decorrentes das constantes atualizações dos procedimentos e medicamentos incluídos no Rol da ANS.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:38:47	Além do piso nacional de enfermagem, que impacta diretamente os serviços prestados pelas operadoras de planos saúde. Assim, é dever desta operadora avaliar, de forma rigorosa, todas as variáveis que podem impactar no contrato, para a correta precificação inicial. Tendo em que vista a impossibilidade de posteriores revisões de preços que tenham por base uma precificação imprecisa

Responsável	Data/Hora	Mensagem
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:38:47	por parte do licitante.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:39:04	Diante destes esclarecimentos, informa-se que a proposta fica mantida no valor de R\$ 943.571,04.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:39:38	Entendo. Podemos então arredondar o preço para R\$ 940.000,00.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:42:18	Estamos avaliando.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:43:04	Ótimo, agradecemos sua disponibilidade de negociar conosco.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:45:20	Em atendimento ao solicitado, a Unimed-BH apresenta como proposta final o valor de R\$ 939.792,98, considerando a necessidade de arredondamento dos valores em razão da precificação por faixa etária.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:46:48	Excelente! Obrigado. Favor inserir o valor negociado de R\$ 939.792,98 no campo próprio do sistema e aceitar a negociação para prosseguirmos.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:48:03	O item 1 teve a negociação de valor encerrada pelo fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76. A negociação do item 1 foi aceita pelo fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76, tendo informado R\$ 939.792,9800.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:50:49	Prezado licitante, irei convoca-lo neste instante para o encaminhamento da proposta adequada ao valor negociado.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 09:51:49	Sr. Fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76, você foi convocado para enviar anexos para o item 1. Prazo para encerrar o envio: 11:52:00 do dia 16/05/2024. Justificativa: Prezado licitante, o convoco, de acordo com o item 5.22.4 do Edital, para enviar no prazo de 2 (duas) horas, a proposta adequada ao valor negociado para o item 1 (R\$ 939.792,98)..
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 10:46:45	Senhor pregoeiro, acabamos de anexar a proposta atualizada no valor de R\$ 939.318,12. Ressaltamos que foi necessário fazer um pequeno ajuste em relação ao valor anterior de R\$ 939.792,98, devido ao arredondamento de faixa etária, fato este que não traz prejuízo ao Ente por se tratar de valor final inferior.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 10:46:52	O item 1 teve a convocação para envio de anexos encerrada às 10:46:52 de 16/05/2024. 1 anexo foi enviado pelo fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 10:51:40	Prezado licitante, acuso o recebimento da sua proposta adequada ao valor negociado. Favor aguardar as análises necessárias!
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 10:58:46	Identifiquei que o valor da proposta ajustada do documento encaminhando é de R\$ 939.318,12, diferente do valor anteriormente negociado de R\$ 939.792,98, uma pequena diferença de R\$ 474,86, provavelmente, devido a arredondamento. Entretanto, é necessário ajustar o valor. Posso reabrir a negociação e informar o valor apresentado no documento encaminhado de R\$ 939.318,12?
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 10:59:33	Sim, senhor pregoeiro, estamos de acordo.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 11:00:01	Ok. Farei o procedimento neste instante.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 11:01:03	Sr. Fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76, você foi convocado para negociação de valor do item 1. Justificativa: Ajuste do valor negociado de acordo com a proposta documental encaminhada, devido a arredondamento..

Responsável	Data/Hora	Mensagem
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 11:01:42	O item 1 teve a negociação de valor encerrada pelo fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76. A negociação do item 1 foi aceita pelo fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76, tendo informado R\$ 939.318,1200.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 11:06:48	Analizando os demais dados. Favor aguardar!
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 11:12:11	Prezado licitante, sua proposta está de acordo com o Edital, assim, irei confirmar o aceite do documento para darmos prosseguimento a próxima etapa.
Sistema	16/05/2024 11:14:17	O item 1 está na etapa de julgamento de proposta no período de intenção de recursos, com acréscimo de 10 minutos a partir de agora - até 16/05/2024 11:24:17.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 11:41:30	Senhor pregoeiro, ciente. Retornaremos às 14:15h.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 14:20:11	Boa tarde, senhor pregoeiro. Aguardamos os próximos passos.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 14:22:00	Sim. Irei solicitar os documentos de habilitação neste instante.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 14:25:03	Sr. Fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76, você foi convocado para enviar anexos para o item 1. Prazo para encerrar o envio: 16:25:00 do dia 16/05/2024. Justificativa: Prezado licitante, favor encaminhar os documentos de habilitação de acordo com o item 8 do Termo de Referência e no prazo exigido no item 7.12.1..
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 14:27:44	Vale lembrar que os documentos de habilitação necessários para o envio são somente aqueles que não estão disponíveis no SICAF para consulta.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 14:32:18	Porém, não há nenhum impedimento de enviar todos os documentos novamente.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 14:37:16	O item 1 teve a convocação para envio de anexos encerrada às 14:37:16 de 16/05/2024. 1 anexo foi enviado pelo fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76.
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 14:38:13	Senhor pregoeiro, acabamos de anexar a documentação do item 8 - Habilitação.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 14:38:34	Prezado licitante, acuso o recebimento dos documentos de habilitação. Favor aguardar!
pelo participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 15:04:15	Ok, ciente.
Sistema para o participante 16.513.178/0001-76	16/05/2024 15:33:13	Prezado licitante, seus documentos de habilitação estão de acordo com o Edital, assim, irei realizar a habilitação neste instante.
Sistema	16/05/2024 15:35:42	O item 1 está na etapa de habilitação de fornecedores no período de intenção de recursos, com acréscimo de 10 minutos a partir de agora - até 16/05/2024 15:45:42.

Eventos do Item 1

Data/Hora	Descrição
16/05/2024 09:51:49	Fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76 convocado para o envio de anexo. Prazo de encerramento: 16/05/2024 11:52:00. Motivo: Prezado licitante, o convoco, de acordo com o item 5.22.4 do Edital, para enviar no prazo de 2 (duas) horas, a proposta adequada ao valor negociado para o

Data/Hora	Descrição
16/05/2024 09:51:49	item 1 (R\$ 939.792,98)..
16/05/2024 10:46:52	Fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76 finalizou o envio de anexo.
16/05/2024 14:25:03	Fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76 convocado para o envio de anexo. Prazo de encerramento: 16/05/2024 16:25:00. Motivo: Prezado licitante, favor encaminhar os documentos de habilitação de acordo com o item 8 do Termo de Referência e no prazo exigido no item 7.12.1..
16/05/2024 14:37:16	Fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76 finalizou o envio de anexo.
17/05/2024 15:29:34	Fornecedor UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76 teve a proposta adjudicada, melhor lance: R\$ 943.571,0400, valor negociado: R\$ 939.318,1200.
17/05/2024 15:29:34	Item homologado.

Fase Recursal do Item/Grupo *

* Maiores detalhes sobre recursos, contrarrazões, decisões e revisões deverão ser consultados no sistema.

Sessão 1

Prazos:

Intenção de recurso no julgamento:	16/05/2024 11:24:17
Intenção de recurso na habilitação:	16/05/2024 15:45:42

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

459584090 (Unipart Estadual Enfermaria)
459585098 (Unipart Estadual Apartamento)

CONTRATO ADMINISTRATIVO QUE FAZEM ENTRE SI O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS (CRCMG) E A EMPRESA UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

O **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS**, com sede em Belo Horizonte, Minas Gerais, na Rua Cláudio Manoel, 639, Bairro Savassi, inscrito no CNPJ/MF sob o número 17.188.574/0001-38, representado por sua presidente, Contadora Suely Maria Marques de Oliveira, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 16.513.178/0001-76, sediada na Rua dos Inconfidentes, n.º 44, Funcionários, CEP 30.140-120, em Belo Horizonte-MG, doravante designado **CONTRATADO**, neste ato representado por seu diretor-presidente, Frederico José Amedee Peret e seu diretor de gestão empresarial Geraldo Teixeira Botrel, conforme atos constitutivos da empresa, tendo em vista o que consta no Processo nº Administrativo de Contratação n.º 074/2024 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente Pregão Eletrônico nº 002/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 92, I e II)

1.1. Prestação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses.

1.2. São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.2.1. O Termo de Referência;
- 1.2.2. O Edital da Licitação;
- 1.2.3. A Proposta do contratado;
- 1.2.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO.

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, com início em 1º/06/2024 e término em 31/05/2025, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

2.2. A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado, atentando, ainda, para o cumprimento dos seguintes requisitos:

- a) Estar formalmente demonstrado no processo que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;
- b) Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;
- c) Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;
- d) Haja manifestação expressa do contratado informando o interesse na prorrogação;
- e) Seja comprovado que o contratado mantém as condições iniciais de habilitação.

2.3. O contratado não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

2.4. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

2.5. Nas eventuais prorrogações contratuais, os custos não renováveis já pagos ou amortizados ao longo do primeiro período de vigência da contratação deverão ser reduzidos ou eliminados como condição para a renovação.

2.6. O contrato não poderá ser prorrogado quando o contratado tiver sido penalizado nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS (art. 92, IV, VII e XVIII)

3.1. O regime de execução contratual, o modelo de gestão, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento definitivo constam no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

4. CLÁUSULA QUARTA - SUBCONTRATAÇÃO

4.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

5. CLÁUSULA QUINTA – PREÇO

5.1. O valor estimado da contratação, mensal e total, pelo período de 12 (doze) meses, estão discriminados na tabela abaixo:

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA						
Faixa Etária	Qtd total de beneficiários	Qtd de beneficiários	Qtd de beneficiários	Preço Unitário por Faixa Etária		Valor Total Mensal
	Empregados e dependentes	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	
00 a 18 [REDACTED]	29	15	14	R\$ 161,90	R\$ 207,40	R\$ 5.332,10
19 a 23 anos	9	4	5	R\$ 196,75	R\$ 252,24	R\$ 2.048,20
24 a 28 anos [REDACTED]	5	5	0	R\$ 218,62	R\$ 284,83	R\$ 1.093,10
29 a 33 anos	7	5	2	R\$ 252,24	R\$ 326,94	R\$ 1.915,08
34 a 38 anos	14	7	7	R\$ 274,02	R\$ 360,03	R\$ 4.438,35

39 a 43 anos	15	5	10	R\$ 316,38	R\$ 413,35	R\$ 5.715,40
44 a 48 anos	15	9	6	R\$ 402,87	R\$ 522,69	R\$ 6.761,97
49 a 53 anos	20	11	9	R\$ 489,82	R\$ 631,80	R\$ 11.074,22
54 a 58 anos	14	6	8	R\$ 583,63	R\$ 762,31	R\$ 9.600,26
59 ou mais	29	18	11	R\$ 924,28	R\$ 1.241,89	R\$ 30.297,83
TOTAL	157	85	72	Mensal		R\$ 78.276,51
VALOR GLOBAL ESTIMADO						R\$ 939.318,12

5.2. Os valores de coparticipação a serem praticados constam da tabela abaixo:

Coparticipação	
Tipo	Valor unitário
Consulta eletiva	R\$ 35,77
Consulta de urgência	R\$ 47,68
Exames, procedimentos e terapias reduzidas	R\$ 12,75
Exames, procedimentos e terapias diferenciados	R\$ 38,24
Internação enfermaria	R\$ 119,19
Internação apartamento	R\$ 238,41

5.3. O pagamento de coparticipação será devido uma única vez, não se admitindo nova cobrança pelo mesmo evento, independentemente do prazo de internação, inclusive.

5.3.1. Aplicam-se aos casos de internação psiquiátrica as disposições do art. 19, II, a e b, da RN 465/218.

5.4. No valor contratado estão incluídas todas as despesas diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

6.1. O prazo para pagamento ao Contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

7. CLÁUSULA SEXTA - REAJUSTE (art. 92, V)

7.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irredutíveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado, em **16/05/2024**.

7.2. Após o interregno de um ano, desde que a pedido do contratado, os preços iniciais poderão ser reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do IPCA, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

7.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

7.4. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

7.5. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

7.6. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

7.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

7.8. O reajuste será realizado por apostilamento.

7.9. Sinistralidade

7.9.1. Caso a sinistralidade calculada para o período de 12 (doze) meses seja maior que 75% (setenta e cinco por cento), A CONTRATADA, poderá requerer repactuação, sujeita à demonstração do cálculo da sinistralidade e da memória de cálculo respectiva, bem como as justificativas legais para análise da CONTRATANTE.

8. CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)

8.1. São obrigações do Contratante:

8.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

8.1.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

8.1.3. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

8.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

8.1.5. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no Termo de Referência;

8.1.6. Aplicar ao Contratado sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do Contrato;

8.1.7. Cientificar a Assessoria Jurídica para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;

8.1.8. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

8.1.8.1. A Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.

8.1.8.2. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

8.1.9. Comunicar o Contratado na hipótese de posterior alteração do projeto pelo Contratante, no caso [do art. 93, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021](#).

8.2. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9. CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

9.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato, em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

9.1.1. Cumprir, durante a execução do contrato, as disposições da Lei nº 9.656/98, bem como as resoluções normativas da ANS e demais determinações e orientações dos órgãos competentes, que sejam pertinentes ao objeto deste procedimento.

9.1.2. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior ([art. 137, II](#));

9.1.3. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

9.1.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;

9.1.5. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, [REDACTED]al ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do Fiscal ou Gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;

9.1.6. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores [REDACTED]AF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual e/ou Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

- 9.1.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo aos documentos relativos à execução do empreendimento;
- 9.1.8. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros;
- 9.1.9. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos;
- 9.1.10. Submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere;
- 9.1.11. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 9.1.12. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação, na contratação direta;
- 9.1.13. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 9.1.14. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021.
- 9.1.15. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante.

10. CLÁUSULA NONA- OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

10.1. A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018, (LGPD), é a legislação brasileira que regula as atividades de tratamento de dados pessoais. O CRCMG seguindo as boas práticas de governança e compliance está comprometido com seus deveres de garantia da privacidade e de proteção de dados pessoais, e preza em todas as relações contratuais que os envolvidos adotem boas práticas de governança, visando sempre o interesse do respeito a legislação vigente.

10.1.1. Considerando as normas e determinações dos Poderes Públicos relativos aos serviços de saúde, a CONTRATADA pode ser classificada ora como OPERADORA ora como CONTROLADORA de dados pessoais, a depender da atividade ou grupo de atividades de tratamento de dados, aferidos no caso concreto, conforme escopo do contrato, respondendo, em cada caso, nos termos da LGPD.

10.2. Neste sentido, a CONTRATADA declara estar ciente que a CONTRATANTE é uma entidade de [REDACTED] atuação tendo como uma de suas atividades precípuas, o registro de categoria profissional, regida pelo princípio do acesso à informação normatizado pela Lei 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação). Sendo assim, realiza o tratamento de dados para o atendimento de sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais e cumprir as atribuições legais do serviço público, e, portanto, eventuais dados pessoais dos sócios, representantes legais, prepostos e demais envolvidos na [REDACTED]

relação do objeto do presente contrato, estarão disponíveis no Portal da Transparência, nos termos do art. 23 da LGPD.

10.3. A CONTRATADA no ato da assinatura do presente instrumento, declara que se encontra adequada e capaz de garantir a devida proteção e manuseio dos dados pessoais que sejam tangíveis, ou que, pessoalmente identifiquem ou tornem identificáveis, quaisquer empregados, clientes, agentes, usuários final, fornecedor, contatos, ou qualquer pessoa natural cujos dados pessoais sejam objeto de tratamento das respectivas instituições a quem pertencem os sócios quotistas incluindo suas filiais, subsidiárias, ou grupo econômico a que pertençam, em conformidade com a LGPD.

10.4. O tratamento de dados pessoais dar-se-á de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses dos arts. 7º e/ou 11 da Lei 13.709/2018 às quais se submeterão os serviços, e para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular.

10.5. As partes deverão adotar todas as políticas e medidas protetivas definitivas na LGPD, promovendo políticas de proteção de dados com adoção de ferramentas tecnológicas, jurídicas e humanas, para coleta e proteção de dados pessoais de pessoas naturais, no âmbito do desenvolvimento do objeto do presente contrato.

10.6. Ressalvado o disposto no item 10.7, é vedada à CONTRATADA a subcontratação do processamento dos dados pessoais recebidos, bem como a transferência do processamento ou tratamento para qualquer empresa ou terceiro, inclusive no exterior, sem o consentimento prévio por escrito do CONTRATANTE, no âmbito do objeto deste contrato.

10.7. A CONTRATADA, no âmbito de suas relações comerciais próprias, poderá contratar serviços de armazenamento em nuvem para os dados relacionados ao presente contrato, desde que essenciais à execução dos serviços e em acordo com as finalidades e os limites deste ajuste e as disposições da Lei n.º 13.709/2018 (LGPD).

10.7.1. A CONTRATADA atesta que a prestadora dos serviços de armazenamento em nuvem possui condições de fornecer o nível adequado de proteção dos dados sob a sua guarda, em conformidade com as exigências estipuladas na Lei n.º 13.709/2018 (LGPD).

10.7.2. A prestadora dos serviços de armazenamento em nuvem atuará na condição de suboperadora dos dados e, no caso de descumprir as determinações da Lei n.º 13.709/2018 (LGPD), responderá a CONTRATADA perante o CRCMG.

10.8. A CONTRATADA se compromete a, na execução das suas atividades contratualmente previstas, não coletar dados pessoais de terceiros sem a observância dos pressupostos da LGPD, tampouco compartilhar ou enviar tais dados para a CONTRATANTE, quando seu tratamento estiver em desconformidade com a referida legislação, sob pena de caracterizar inadimplemento contratual, passível, inclusive, de motivar a rescisão prevista no presente instrumento.

10.9. Os dados obtidos em razão desse contrato serão armazenados em um banco de dados seguro, com garantia de registro das transações realizadas na aplicação de acesso (log) e adequado controle de acesso baseado em função (*role based access control*) e com transparente identificação do perfil dos credenciados, tudo estabelecido como forma de garantir inclusive a rastreabilidade de cada transação e a franca apuração, a qualquer momento, de desvios e falhas, vedado o compartilhamento desses dados com terceiros;

10.10. A CONTRATADA se compromete com a qualidade dos dados pessoais eventualmente fornecidos à CONTRATANTE em decorrência do presente contrato, zelando pela entrega de dados corretos e atualizados,

buscando sempre o melhor interesse dos titulares, respeitando os seus direitos e reforçando sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais ou cumprir as atribuições legais do serviço público, nos termos do artigo 23 da LGPD.

10.11. Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a CONTRATADA interromperá o tratamento dos dados pessoais, e os eliminará completamente com todas as cópias porventura existentes (seja em formato digital ou físico), no prazo máximo de 30 (trinta) dias, salvo quando a CONTRATADA tenha que mantê-los para cumprimento de obrigação legal ou outra hipótese da LGPD, sob pena de responsabilização administrativa, cível e penal.

10.11.1. Considerando a complexidade das relações de tratamento de dados pessoais no âmbito da saúde, seja pública ou privada, o tratamento poderá se prolongar no tempo, conforme prazos decadenciais e prescricionais aplicáveis e sem prejuízo da anonimização dos dados, caso necessário para cumprimento da legislação.

10.12. Em razão do objeto contratual tratar-se de serviços de assistência à saúde, reconhece-se a imprescindibilidade do tratamento de dados sensíveis pela CONTRATADA, observadas as garantias previstas na LGPD e nas normas da ANPD.

10.13. Eventualmente, as partes podem ajustar que o CONTRATANTE será responsável por obter o consentimento dos titulares, observadas as demais condicionantes no item 10.11 acima.

10.14. As partes informarão imediatamente entre si caso o titular dos dados, a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) ou terceiros solicitem informações sobre o tratamento de dados pessoais relacionados ao presente contrato ou mesmo determine, legalmente amparada, a eliminação ou anonimização dos dados compartilhados.

10.15. A CONTRATADA cooperará com o CONTRATANTE no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos titulares previstos na LGPD e nas Leis e Regulamentos de Proteção de Dados em vigor e, também, no atendimento de requisições e determinações do Poder Judiciário, Ministério Público e órgãos de controle externo.

11. CLÁUSULA DÉCIMA – GARANTIA DE EXECUÇÃO (art. 92, XII e XIII)

11.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

12. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS (art. 92, XIV)

12.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

a) der causa à inexecução parcial do contrato;

b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) der 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 contratação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para a contratação ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- i) fraudar a contratação 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 contratação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

12.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:

- i) **Advertência**, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei);
- ii) **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §4º, da Lei);
- iii) **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei)

iv) **Multa:**

- (1) moratória de 0,5 % (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 15 (quinze) dias;
- (2) compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

12.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Contratante (art. 156, §9º)

12.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º).

12.4.1. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157)

12.4.2. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será cobrada judicialmente (art. 156, §8º).

12.4.3. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

12.5. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

12.6. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º):

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.7. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159)

12.8. O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161)

12.9. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

13. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

13.1. O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

13.1.1. O contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o Contratante, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

13.1.2. A extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo contratante nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia.

13.1.3. Caso a notificação da não continuidade do contrato de que trata este subitem ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.

13.2. O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da NLLC, bem como amigavelmente, assegurados o contrato a ampla defesa.

13.2.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

13.3. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

13.3.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

13.3.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

13.3.3. Indenizações e multas.

14. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

14.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento do CRCMG deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

- I. Centro de custo: 321
- II. Projeto: 2013
- III. Conta contábil: 6.3.1.1.01.03.003 – Plano de Saúde.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS (art. 92, III)

15.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas no Código Civil – e normas e princípios gerais dos contratos.

16. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ALTERAÇÕES

16.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

16.2. O Contratado é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

16.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).

16.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

17.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento nos termos e condições previstas na Lei nº 14.133/21.

18. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO DO CRCMG

18.1. O Contratado deverá tomar conhecimento da Política de Segurança da Informação do CRCMG, instituída pela Resolução CRCMG nº 441/2021, disponível em <http://cadastro.crcmg.org.br/ged/>, e se comprometer com a observância e o acatamento de suas diretrizes, sempre que tiver acesso a qualquer informação ou documento do CRCMG, oriundas da relação firmada por este instrumento.

19. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA ASSINATURA ELETRÔNICA/DIGITAL

19.1. Os da Lei nº 14.063/2020 e do Decreto nº 10.543/2020, as partes e as testemunhas concordam expressamente em utilizar assinatura eletrônica para ratificação e legitimação dos termos ajustados no presente instrumento, reconhecendo que a formalização, por esse procedimento, é bastante suficiente à sua integral validade jurídica e vinculação das partes ao Contrato.

19.2. As partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas digitais ou eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

20. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO (art. 92, §1º)

20.1. É eleito o Foro da Justiça Federal - Subseção de Belo Horizonte para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei nº 14.133/21.

Belo Horizonte, 24 de maio de 2024.

Assinado digitalmente por:
SUELY MARIA MARQUES DE OLIVEIRA
CPF: [REDACTED]
Certificado emitido por AC SOLUTI Multipla v5
Data: 24/05/2024 17:00:32 -03:00



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS
Suely Maria Marques de Oliveira
Presidente do CRCMG

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Frederico José Amedee Peret
Diretor-presidente

GERALDO TEIXEIRA
Assinado de forma digital
por GERALDO TEIXEIRA
BOTREL
Dados: 2024.06.04 17:33:14
-03'00'

GARIBALDE MORTOZA
Assinado de forma digital por
GARIBALDE MORTOZA
JUNIOR
Dados: 2024.06.04 09:45:57 -03'00'

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Geraldo Teixeira Botrel
Diretor de gestão empresarial

Testemunhas:

Assinado digitalmente por:
IZAIAS ANGELO GOMES
1. CPF: [REDACTED]
Certificado emitido por AC SOLUTI Multipla v5
Data: 24/05/2024 14:16:08 -03:00



Assinado eletronicamente por:
Claudia Dias Andrade
2. CPF: [REDACTED]
Data: 24/05/2024 14:22:01 -03:00



EMERSON
PINTO
Assinado de forma
digital por
EMERSON PINTO
QUEIROZ
Dados: 2024.05.28
15:31:50 -03'00'

PLINIO CESAR
MORAIS FERREIRA
Assinado de forma digital por
PLINIO CESAR MORAIS FERREIRA
Dados: [REDACTED]

FABRICIO GOMES
Assinado de forma digital
por FABRICIO GOMES
DAMASCENO
Dados: 2024.06.03 14:56:29
-03'00'

Visto jurídico
do CRCMG:

Assinado digitalmente por:
JULIANE GARCIA DE ABREU
CPF: [REDACTED]
Certificado emitido por AC SAFEWEB RFB v5
Data: 24/05/2024 15:18:35 -03:00



Rua Cláudio Manoel, 639 - Bairro Savassi
Telefone: (31) 3269-8400 – CEP: 30140-105 – Belo Horizonte/MG
crcmg@crcmg.org.br – www.crcmg.org.br

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

- 1.1. Contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano.	13340	unidade	1	R\$ 944.515,56

- 1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comum(ns), conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

- 1.3. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, com início em 1º/6/2024, e poderá ser prorrogado até o limite de 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.3.1. Os serviços deverão estar disponíveis à perfeita fruição pelos beneficiários a partir de 1º/6/2024, devendo todos os procedimentos necessários a sua implementação terem sido providenciados até essa data.

- 1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.
- 2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2024, conforme item 39.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

- 3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

4.1. Sem prejuízo da legislação e normas editadas pelo Poder Público, aplicáveis à atividade, a contratada deverá seguir as determinações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União, especialmente, as que se referem às disposições sobre:

- a) aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, materiais da área da saúde, material de limpeza, higiene e cosméticos, pág. 135;
- b) resíduos – serviços de saúde, pág. 243.

Subcontratação

4.2. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

Garantia da contratação

4.3. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

Vistoria

4.4. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

- 5.1.1. Início da execução do objeto: os serviços deverão estar disponíveis à fruição pelos beneficiários a partir de 1º/6/2024.

Descrição detalhada, requisitos, especificações

5.2. A descrição detalhada da solução, assim como os demais requisitos e as especificações encontram-se pormenorizadas em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

- 6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

- 6.6. A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.
- 6.7. A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade.

Fiscalização

- 6.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

Fiscalização Técnica

- 6.9. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);
- 6.10. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);
- 6.11. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);
- 6.12. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

- 6.13. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);
- 6.14. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII](#)).

Fiscalização Administrativa

- 6.15. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).
- 6.16. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

Gestor do Contrato

- 6.17. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).
- 6.18. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).
- 6.19. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).
- 6.20. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).
- 6.21. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

- 6.22. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).
- 6.23. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

- 7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme previsto no Anexo III.
- 7.1.1. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:
- 7.1.1.1. não produzir os resultados acordados,
 - 7.1.1.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou
 - 7.1.1.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.
- 7.2. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

Do recebimento

- 7.3. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 5 (cinco) dias, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, a, da Lei nº 14.133, de 2021 e [Arts. 22, X e 23, X do Decreto nº 11.246, de 2022](#)).
- 7.4. O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.
- 7.5. O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico. ([Art. 22, X, Decreto nº 11.246, de 2022](#)).
- 7.6. O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo. ([Art. 23, X, Decreto nº 11.246, de 2022](#)).
- 7.7. O fiscal setorial do contrato, quando houver, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.
- 7.8. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os

indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

7.8.1. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último;

7.8.2. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

7.8.3. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. ([Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021](#))

7.8.4. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.

7.8.5. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.9. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

7.10. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 5 (cinco) dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

7.10.1. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento ([art. 21, VIII, Decreto nº 11.246, de 2022](#)).

7.10.2. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

7.10.3. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

7.10.4. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

7.10.5. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

- 7.11. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do [art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021](#), comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 7.12. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.
- 7.13. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Liquidação

- 7.14. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do [art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022](#).
- 7.15. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#).
- 7.16. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:
- 7.16.1. o prazo de validade;
 - 7.16.2. a data da emissão;
 - 7.16.3. os dados do contrato e do órgão contratante;
 - 7.16.4. o período respectivo de execução do contrato;
 - 7.16.5. o valor a pagar; e
 - 7.16.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 7.17. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;
- 7.18. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
- 7.19. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).

- 7.20. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
- 7.21. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 7.22. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.
- 7.23. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

Prazo de pagamento

- 7.24. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até dez dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.
- 7.25. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

Forma de pagamento

- 7.26. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.
- 7.27. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 7.28. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 7.28.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 7.29. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

- 8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO**.

Regime de execução

- 8.2. O regime de execução do contrato será o de empreitada por preço global.

Exigências de habilitação

- 8.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

- 8.4. **Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;
- 8.5. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 8.6. **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;
- 8.7. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.8. **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
- 8.9. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.10. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz
- 8.11. **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

- 8.12. Ato de concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, expedido pela Agência Nacional de Saúde – ANS, nos termos da Resolução Normativa ANS Nº 543, de 2 de setembro de 2022.
- 8.13. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

- 8.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 8.15. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.
- 8.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 8.17. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 8.18. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 8.19. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 8.20. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital ou Municipal/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 8.21. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

- 8.22. certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;
- 8.23. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, *caput*, inciso II);
- 8.24. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

8.24.1. Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um); obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

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

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

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

8.24.2. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e

8.24.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

8.24.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.25. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido equivalente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação.

8.26. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

Qualificação Técnica

8.27. Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

8.27.1. Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as características mínimas compatíveis com o objeto desta licitação, por período não inferior a 1 (um) ano.

8.27.2. Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.

8.27.3. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da empresa licitante.

8.27.4. O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

8.28. Apresentação de registro de inscrição e autorização de funcionamento da empresa licitante junto à Agência Nacional de Saúde – ANS, dentro do prazo de validade, para comprovar que a licitante está apta a prestar os serviços objeto deste Edital, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656/98 e alterações posteriores.

8.29. Comprovante válido de registro dos produtos ofertados junto à Agência Nacional de Saúde – ANS.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. O valor global máximo admitido para a contratação do Plano de Assistência Médica é de R\$ 944.515,56 (novecentos e quarenta e quatro mil quinhentos e quinze reais e cinquenta e seis centavos), durante o prazo de 12 (doze) meses.

9.1.1 Também deverão ser observados os valores máximos unitários admitidos por faixa etária e de coparticipação, conforme tabelas abaixo:

CUSTO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO							
Faixa etária	Qty total de beneficiários	Qty de vidas Enfermaria	Enfermaria		Qty de vidas Apartamento	Apartamento	
			Valor Unitário	Total		Valor Unitário	Total
00 a 18 anos	29	15	R\$ 162,80	R\$ 2.442,00	14	R\$ 208,55	R\$ 2.919,70
19 a 23 anos	9	4	R\$ 197,84	R\$ 791,36	5	R\$ 253,64	R\$ 1.268,20
24 a 28 anos	5	5	R\$ 219,83	R\$ 1.099,15	0	R\$ 286,41	-
29 a 33 anos	7	5	R\$ 253,63	R\$ 1.268,15	2	R\$ 328,75	R\$ 657,50
34 a 38 anos	14	7	R\$ 275,54	R\$ 1.928,78	7	R\$ 362,02	R\$ 2.534,14
39 a 43 anos	15	5	R\$ 318,13	R\$ 1.590,65	10	R\$ 415,64	R\$ 4.156,40
44 a 48 anos	15	9	R\$ 405,10	R\$ 3.645,90	6	R\$ 525,58	R\$ 3.153,48
49 a 53 anos	20	11	R\$ 492,53	R\$ 5.417,83	9	R\$ 635,29	R\$ 5.717,61
54 a 58 anos	14	6	R\$ 586,86	R\$ 3.521,16	8	R\$ 766,53	R\$ 6.132,24
59 ou mais	29	18	R\$ 929,39	R\$ 16.729,02	11	R\$ 1.248,76	R\$ 13.736,36
TOTAL	157	85		R\$ 38.434,00	72		R\$ 40.275,63
VALOR TOTAL MENSAL							R\$ 78.709,63
VALOR TOTAL 12 (DOZE) MESES							R\$ 944.515,56

9.1.2 A tabela abaixo representa os valores máximos admitidos de coparticipação:

VALOR DE REFERÊNCIA - COPARTICIPAÇÃO	
Tipo	Valor unitário
Consulta eletiva	R\$ 35,77
Consulta de urgência	R\$ 47,68
Exames, procedimentos e terapias reduzidas	R\$ 12,75
Exames, procedimentos e terapias diferenciadas	R\$ 38,24
Internação enfermaria	R\$ 119,19
Internação apartamento	R\$ 238,41

- 9.2. No valor máximo global admitido, não estão incluídos valores de coparticipação.
- 9.3. A contratada deverá fornecer a tabela de preços oficial, relativa aos exames, terapias, internações e procedimentos em geral.
- 9.4. No valor que vir a oferecer deverão ser incluídas todas as despesas necessárias à prestação dos serviços, incluindo todos os custos com pessoal, além de todos os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e previdenciários, resultantes da execução dos serviços objeto deste Procedimento.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União.
- 10.1.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:
- a) Projeto: 2013 - Pessoal, encargos e benefícios
 - b) Conta Contábil: 6.3.1.1.01.03.003 – Plano de Saúde
 - c) Centro de Custo: 321 – Gerência Administrativa e Financeira.
- 10.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação do Orçamento/Plano de Trabalho respectivo e liberação dos créditos correspondentes.

11. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

GERENTE DE CONTRATAÇÕES

PRESIDENTE

APÊNDICE I DO ANEXO I - ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Categoria do Objeto	Serviços
Responsável Pela Demanda	Vinícius Tadeu Resende Rosa
Equipe de Planejamento	Vinicius Tadeu Rezende Rosa Adriana Cardosos de Amorim Santos Izaías Angelo Gomes

NECESSIDADE

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2.1. A necessidade consiste na contratação de Plano de Assistência Médica, de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses.

2.2. A contratação dos serviços de plano de assistência médica visa proporcionar aos empregados do CRCMG melhores condições para o cuidado com a saúde, tanto sob a perspectiva de cuidados preventivos quanto de tratamentos que porventura venham a ser necessários, como em casos de acometimento de moléstia ou acidente, de acordo com os casos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

2.3. O CRCMG, ao longo dos anos, vem mantendo a oferta desse benefício aos seus empregados e dependentes, pois entende que ele contribui positivamente para o bem-estar físico e psicológico de seus empregados, e, conseqüentemente, para o desenvolvimento regular de suas atividades no CRCMG, reduzindo, assim, o absenteísmo.

2.4. A Entidade reconhece que a saúde humana é um bem fundamental do qual depende o indivíduo para o desenvolvimento de todas as suas atividades cotidianas, inclusive a laboral. Assim, considerando que o contrato atual vencerá em 31/05/2024, a realização de novo processo licitatório se justifica em razão da necessidade de manutenção dos benefícios de assistência médica aos empregados do CRCMG e seus dependentes, haja vista todas as vantagens dela decorrentes.

2.5. A contratação dos serviços de assistência médica encontra-se prevista no Plano Anual de Contratações e está alinhada ao Planejamento Estratégico da Entidade, sobretudo no que se refere a assegurar meios e recursos que permitam o cumprimento das políticas e diretrizes da gestão, conforme previsto nos objetivos da Qualidade.

3. ÁREA REQUISITANTE

Área requisitante	Responsável

Gerência Administrativa e Financeira

Vinícius Tadeu Resende Rosa

4. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. ESPECIFICAÇÕES DA SOLUÇÃO / REQUISITOS INTRÍNSECOS DO OBJETO:

4.1.1. A prestação dos serviços, de caráter continuado, de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme especificações seguintes.

4.1.2. Segmento: Plano médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia.

4.1.3. Acomodações: Quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento).

4.1.4. Modalidade: Coparticipativo.

4.1.5. Público beneficiário: Empregados do CRCMG e seus dependentes legais.

4.2. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.2.1. A prestação de serviços de saúde deve garantir o descrito no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em conformidade com a rede própria, credenciada, contratada, referenciada ou cooperada, incluindo:

4.2.1.1. Consultas médicas, em número ilimitado, inclusive obstétrica, pré-natal e em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

4.2.1.2. Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

4.2.1.3. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar.

4.2.2. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

a) Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade;

c) Internação hospitalar;

- d) Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
- e) Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- f) Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;
- g) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, do maior de 60(sessenta) anos, da mulher no pré-parto e pós-parto imediato e dos portadores de necessidades especiais quando houver indicação do médico assistente, nas mesmas condições da cobertura do Plano/Seguro Saúde, exceto no caso de UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento.
- h) Cirurgia plástica reparadora;
- i) Procedimentos relativos ao pré-natal e a assistência ao parto;
- j) Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;
- k) Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;
- l) Cobertura de transplante de córnea e rim, bem como o de transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
- I. As despesas assistenciais com doadores vivos;
 - II. Os medicamentos utilizados durante a internação;
 - III. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - IV. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

4.2.3. Em caso de indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados, referenciados, cooperados ou credenciados pela Contratada, na acomodação em que o beneficiário se encontra, a operadora deverá lhe garantir acesso em acomodação superior até que

haja disponibilidade do leito conforme acomodação contratada, momento em que será providenciada a transferência às expensas da Contratada.

4.2.3.1. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora.

4.2.4. A escolha de prestação de serviços será de livre arbítrio do beneficiário, dentre a relação de profissionais, de hospitais, de centros médicos, de clínicas, básicas e especializadas, de laboratórios, dentre a rede própria, contratada, cooperada, referenciada e/ou credenciada ofertada pela contratada, não podendo o atendimento ser somente em hospitais da própria operadora.

4.2.5. Será ainda garantida aos beneficiários a cobertura trazida pelo art. 12, III, a, b, VII, da Lei Federal nº 9.656/1998, em conformidade com as demais normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

4.2.6. Não haverá cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o contratante faça a inclusão do beneficiário em até 30 (trinta) dias de sua vinculação ao contratante ou do evento que o elege para ser beneficiário dependente.

4.2.7. Não estão cobertos pelo Plano de Assistência à Saúde Suplementar os exames admissionais, periódicos, demissionais ou equivalentes.

4.2.8. A critério da contratada, poderá haver a necessidade de autorização prévia para marcação de exames, observadas as determinações da Resolução Normativa ANS nº 566, de 29 de dezembro de 2022.

4.2.9. Aplicam-se, ainda, aos casos de coberturas assistenciais, plano ambulatorial, plano hospitalar e plano hospitalar com obstetrícia as disposições da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021.

4.2.10. A cobertura dos procedimentos seguirá o disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

4.3. DA REDE DE ATENDIMENTO – PRÓPRIA, CREDENCIADA, COOPERADA OU REFERENCIADA

4.3.1. A contratada deve dispor e manter uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, no mínimo regional, no estado de Minas Gerais, composta por médicos, laboratórios, clínicas, maternidades e hospitais que atendam, de forma suficiente, os usuários do plano de assistência médica, devendo ser garantindo aos beneficiários, no mínimo:

4.3.1.1. Na cidade de Belo Horizonte, o acesso a:

4.3.1.1.1. Pelo menos 7 (sete) hospitais, sendo:

■ Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 250 (duzentos e cinquenta) leitos com quartos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);

- b) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);
- c) Pelo menos 2 (dois) hospitais com, no mínimo, 100 (cem) leitos com planos de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento);

4.3.1.1.1.1. Do total de hospitais credenciados, pelo menos 3 (três), deverão possuir as seguintes características:

- a) Possuir centro cirúrgico;
- b) Possuir UTI para adulto;
- c) Possuir atendimento de Pronto Socorro;
- d) Possuir unidade de Fisioterapia;
- e) Os quartos coletivos deverão comportar, no máximo, 3 (três) leitos;

4.3.1.1.2. Pelo menos 2 (duas) Maternidades para atendimento em regime de internação eletiva, serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, neonatal.

4.3.1.1.3. Pelo menos 4 (quatro) estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas;

4.3.1.1.4. Pelo menos 4 (quatro) estabelecimentos de Centro de Diagnóstico;

4.3.1.1.5. Pelo menos 15 (quinze) médicos credenciados para atendimento em consultório/clínica para cada uma das seguintes especialidades médicas, sem prejuízo das garantias e orientações mínimas obrigatórias disciplinas pela ANS:

- I. Clínica Médica;
- II. Pediatria;
- III. Cirurgia Geral;
- IV. Ortopedia;
- V. Cardiologia;
- VI. Urologia;
- VII. Neurologia;
- VIII. Gastroenterologia;
- IX. Endocrinologia;
- X. Dermatologia;
- XI. Angiologia;
- XII. Ginecologia/Obstetrícia e
Psiquiatria.

4.3.1.1.6. Os requisitos da rede de hospitais podem ser considerados cumulativamente ou não.

4.3.1.1.7. Deve-se ter claro que a quantidade de leitos estabelecida, por hospitais, não se destina exclusivamente aos beneficiários do plano, objeto deste procedimento, tendo em vista que se trata de estrutura hospitalar posta à disposição de outros usuários de planos, contrato e convênios alheios à presente contratação.

4.3.1.1.8. Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (2021) apontam que, dos 2,5 milhões de habitantes de Belo Horizonte, 51,3% possuem plano de saúde e 48,7% dependem do SUS. Significa dizer que cerca de 1.282.500 (um milhão e duzentas e oitenta e duas mil e quinhentas) pessoas são beneficiárias de plano privado de assistência médica, enquanto, em 2018, esse número era de aproximadamente 750.472 (setecentas e cinquenta mil e quatrocentas e setenta e duas) pessoas (30% do total), o que demonstra uma crescente demanda pelo sistema privado de saúde.

4.3.1.1.9. Além disso, os requisitos de rede de atendimento exigidos, como quantitativo de leitos, por exemplo, funciona como parâmetro de aferição do porte dos hospitais ofertados, que resulta em fator de eficiência e economia de escala:

Um exame da literatura universal identificou, aproximadamente, com estudos que mostram evidências de economias de escala em hospitais. Revelaram que as economias de escala só podem ser encontradas em hospitais de mais de 100 leitos, que o tamanho ótimo dos hospitais pode estar entre 100 a 450 leitos e que as deseconomias de escala vão tornar-se importantes em hospitais de mais de 650 leitos (ALETRAS; JONES; SHELDON, 1997 *apud* CONASS, 2011).

4.3.1.1.10. Assim, a quantidade de hospitais e leitos destina-se à manutenção de uma rede de atendimento que assista de forma hígida, eficiente e com qualidade aos beneficiários do plano, objeto deste procedimento, tendo em consideração a quantidade de usuários de plano privado de assistência médica na cidade de Belo Horizonte.

4.3.1.2. Nas demais cidades de Minas Gerais, deverá manter rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada com laboratórios ou serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, consultórios, hospitais, clínicas especializadas e atendimento de urgência/emergência, se houver naquela localidade.

4.3.1.2.1. Caso haja necessidade de atendimento em local onde não exista ou não seja possível a utilização da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada, observado o disposto no § 2º do art. 1º da Resolução Normativa ANS n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022, e na legislação vigente, os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, solicitando-se, posteriormente, o reembolso integral à contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento.

4.3.1.2.1.1. Para os casos de atendimento fora do estado de Minas Gerais, nas situações de urgência e emergência, aplica-se o disposto no subitem anterior.

4.3.1.2.1.1.1. A contratada deve se comprometer com a formação de ampla rede de atendimento, no estado de Minas Gerais, (própria, credenciada, referenciada ou cooperada), sem prejuízo da

utilização do sistema de reembolso integral, até que seja formada rede capaz de atender às necessidades dos empregados do CRCMG e de seus dependentes, em conformidade com a legislação vigente e as normas expedidas pela ANS.

4.3.1.4. Caso se mostre insuficiente ou não cumpra as exigências estabelecidas neste procedimento, o CRCMG poderá solicitar, a qualquer tempo, que a contratada promova a cobertura, através de rede própria, credenciada, referenciada ou cooperada, em determinada localidade, a fim de atender às necessidades de adequação da rede de atendimento, observado, em todo caso, a abrangência estabelecida neste procedimento, as normas da ANS, em especial, a Resolução Normativa ANS nº 567, de 16 de dezembro de 2022 ou norma posterior que venha a substituí-la.

4.3.1.4.1. A solicitação de credenciamento de novo estabelecimento deverá ser atendida no prazo no prazo e nas condições estabelecidos pela ANS.

4.3.1.4.2. Também deverá ser mantida a relação de credenciados, substituindo os estabelecimentos que venham a se descredenciar por outro do mesmo porte e na mesma região, observada, em todo caso, a Resolução Normativa ANS nº 567, de 16 de dezembro de 2022.

4.3.1.5. Deverá ser assegurado aos beneficiários do plano, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da contratada, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

4.3.2. Os hospitais (rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada) deverão dispor de leitos com acomodações de quarto coletivo (enfermaria) e quarto privativo (apartamento).

4.3.2.1. Em caso de indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados, referenciados, cooperados ou credenciados pela Contratada, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a operadora deverá lhe garantir acesso em acomodação superior até que haja disponibilidade do leito conforme acomodação contratada, momento em que será providenciada a transferência às expensas da Contratada.

4.4. Apresentação da rede de atendimento

4.4.1. A contratada deverá apresentar pelo menos 50% (cinquenta por cento) da rede de atendimento requerida para a cidade de Belo Horizonte, no prazo de até 5 (cinco) dias antes da data de início da execução dos serviços.

4.4.1.1. A totalidade da rede de atendimento (própria, credenciada, referenciada ou cooperada) deverá ser apresentada no prazo de até 60 (sessenta) dias, contado do início de vigência do contrato.

4.4.2. O prazo de apresentação do quantitativo mínimo de rede de atendimento se dá em razão da necessidade de manutenção da cobertura de plano de assistência médica aos beneficiários, tão logo se extinta a vigência do contrato atual, que ocorrerá em 1º/06/2024. Tendo em vista a necessidade de continuidade dos serviços, não poderá haver lapso temporal entre a vigência de um e

outro contrato, garantindo-se o efetivo atendimento médico/hospitalar aos empregados do CRCMG e a seus dependentes.

4.4.3. Os endereços e contatos telefônicos da rede de atendimento própria, credenciada e referenciada deverão ser disponibilizados em sítio eletrônico ou através de outro meio eficaz de divulgação aos beneficiários.

4.5. EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.5.1. Poderão ser excluídas da cobertura os itens que abrangem as exceções elencadas no art. 10 da Lei nº 9.656/1998, observada a regulamentação da ANS.

4.5.2. Em todo caso, deverão ser respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 da Lei nº 9.656/1998 e na Resolução Normativa ANS n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021.

4.6. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.6.1. A abrangência geográfica dos serviços de assistência à saúde será, no mínimo, para o estado de Minas Gerais, comprometendo-se a empresa contratada a disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional.

4.6.2. As definições de urgência e emergência estão contidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

4.6.3. Quando houver carência em vigor e necessidade de atendimento de urgência e emergência o beneficiário terá garantida a cobertura igualmente a fixada para atendimento ambulatorial, sem cobertura de internação, limitado às primeiras 12 (doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação.

4.6.3.1. O atendimento de urgência e emergência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

4.7. REEMBOLSO

4.7.1. Em caso de necessidade de atendimento em localidade onde não exista ou não seja possível a utilização da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, após esgotadas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022, e na legislação vigente, solicitando, posteriormente, o reembolso integral à contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento e de documentação que comprove a prestação de atendimento, inclusive as despesas com transporte.

4.7.2. O reembolso de que trata o item acima deverá ser realizado pela contratada diretamente na conta do beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contado a partir da protocolização do pedido com todos os documentos exigidos pela contratada, necessários à comprovação do atendimento e dos gastos, nos termos da Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022.

4.7.3. A contratada não poderá criar embaraço à efetivação do reembolso, requisitando documentação que extrapole a necessidade de comprovação do atendimento e dos gastos dela decorrente.

4.8. CARÊNCIA

4.8.1. Não haverá limitações de idade e quaisquer carências para os beneficiários, incluindo os dependentes, inscritos, quando dos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do contrato.

4.8.2. Não haverá carência para os novos empregados, recém-nascidos, filhos naturais, adotivos e dependentes resultante de casamentos, ocorridos na vigência do contrato que aderirem ao plano de saúde no prazo de 30 (trinta) dias da ocorrência do evento, observando-se, em todo caso, o disposto na Resolução Normativa ANS nº 557, DE 14 de dezembro de 2022.

4.9. DA COPARTICIPAÇÃO

4.9.1. Os valores das despesas com o coparticipativo (consultas, exames e internações) nos termos da Lei n.º 9.656/98, deverão ser fixados em R\$ (reais), sem correção, durante 12 (doze) meses.

4.9.2. Deverá ser apresentada, juntamente com a proposta, os valores vigentes para as despesas de coparticipação, que será aplicada durante a vigência contratual, observados os valores máximos admitidos para cada evento.

4.10. QUADRO DE USUÁRIOS DO CRCMG

4.10.1. O grupo de usuários do plano será constituído, inicialmente, por aproximadamente 157 (cento e cinquenta e sete) vidas, distribuído conforme faixas etárias relacionadas na tabela de grupo de usuários, sendo de caráter estimativo.

4.10.1.1. Tabela com número provável de usuários do plano de assistência médica com coparticipação, de acordo com o cenário atual de adesões.

Faixa etária	Qtd total de beneficiários (empregados e dependentes)	Qtd de beneficiários enfermaria	Qtd de beneficiários apartamento
00 a 18 anos	29	15	14
19 a 23 anos	9	4	5
24 a 28 anos	5	5	0
29 a 33 anos	7	5	2
34 a 38 anos	14	7	7
39 a 43 anos	15	5	10
44 a 48 anos	15	9	6
49 a 53 anos	20	11	9
54 a 58 anos	14	6	8
59 ou mais	29	18	11
TOTAL	157	85	72

4.10.1.1.1. Os beneficiários ao presente contrato é facultativa e opcional, sendo o número de inscritos neste estudo meramente estimativo.

4.11. DOS USUÁRIOS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

4.11.1. Serão considerados Beneficiários Titulares para fins de contrato a ser celebrado os empregados do CRCMG.

4.11.1.1. Serão considerados dependentes dos Beneficiários Titulares:

- a) o cônjuge ou pessoa com quem o empregado mantenha união estável;
- b) filhos de qualquer condição: solteiros até 21 (vinte e um) anos, sendo universitário, até 24 (vinte e quatro) anos, tutelados e curatelados ou sob guarda, todos economicamente dependentes do Beneficiário Titular;
- c) os pais do empregado que, comprovadamente, sejam dependentes na declaração de Imposto de Renda.

4.11.2. Para rescisão sem justa causa e aposentados, serão aplicadas as determinações da legislação e normas regulamentares vigentes para a permissão de continuidade de permanência no plano de saúde, em especial, as disposições da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 e da Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022.

4.11.2.1. Nos termos da Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022:

- a) a manutenção da condição de beneficiário em plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos;
- b) a carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados de uma operadora poderá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste.

4.12. DOS CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO

4.12.1. A contratada deverá emitir os cartões de identificação para todos os beneficiários, em até 5 (cinco) dias úteis, contados da inscrição dos usuários no plano, observado, em todo o caso, o prazo de início da prestação dos serviços.

4.12.2. O prazo para emissão dos cartões poderá ser prorrogado, mediante justificativa da contratada e aceita pela Administração.

4.12.2.1. A disponibilidade de cartão virtual aos beneficiários, de forma que possibilite a utilização integral dos serviços, suprirá eventual atraso na emissão dos cartões físicos, não podendo o prazo de entrega dos cartões físicos ser superior a 30 (trinta) dias, ainda que disponibilizado aplicativo/cartão virtual.

4.12.2.2. Os cartões físicos deverão ser entregues na sede do CRCMG, embalados individualmente e com identificação nominal, acompanhado dos cartões dos seus dependentes.

4.13. VIGÊNCIA CONTRATUAL

4.13.1. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, com início em 1º/6/2024, e poderá ser prorrogado até o limite de 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

4.14. REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

4.14.1. A prestação dos serviços será regida pela legislação e as normas editadas pelo Poder Público, sobretudo as da Agência Nacional de Saúde – ANS, aplicáveis à atividade, em especial:

- Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998;
- Resolução Normativa ANS n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021;
- Resolução Normativa ANS n.º 566, de 29 de dezembro de 2022;
- Resolução Normativa ANS n.º 577, de 14 de dezembro de 2022;
- Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022;
- Resolução Normativa ANS nº 557, DE 14 de dezembro de 2022.

4.15. REQUISITOS DE SUSTENTABILIDADE

4.15.1. Sem prejuízo da legislação e normas editadas pelo Poder Público, aplicáveis à atividade, a contratada deverá seguir as determinações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União, especialmente, as que se referem às disposições sobre:

- aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, materiais da área da saúde, material de limpeza, higiene e cosméticos, pág. 135.
- resíduos – serviços de saúde, pág. 243

4.16. Continuidade dos serviços

4.16.1. A contratação do serviço, objeto deste documento, tem amparo legal na Lei n.º 14.133 de 1º de abril de 2021 – Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

4.16.2. Quanto à natureza, o objeto se configura precipuamente como um serviço comum, haja vista que suas especificações podem ser objetivamente definidas de acordo com as práticas de mercado e a regulamentação da ANS, e de natureza continuada, devido às características de essencialidade e habitualidade que a CONTRATANTE tem de mantê-los, como política de valorização de pessoal.

4.16.3. Acarretando sua interrupção no comprometimento da assistência à saúde dos empregados e, conseqüentemente, à regular continuidade das atividades da Administração.

4.16.4. A contratação deve se estender por mais de um exercício financeiro, visto que sua manutenção é imprescindível, uma vez que está voltado ao cuidado com a saúde do empregado.

4.16.5. Benefícios diretos e indiretos:

- Aumentar a satisfação dos funcionários;
- Prevenir problemas e doenças e reduzir o absenteísmo;
- Proporcionar mais acesso aos tratamentos médicos;
- Melhorar a percepção da saúde global dos funcionários;
- Reter talentos;
- Além da Medicina Preventiva.

4.16.5.1. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto nº 9.507, de 2018, constituindo-se em atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal do órgão licitante, não inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos.

SOLUÇÃO

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO

5.1. As alternativas identificadas como modelos de assistência à saúde são as seguintes:

- a) Contratação de plano de saúde coletivo do tipo empresarial;
- b) Implementação de Planos de Autogestão;
- c) Reembolso (auxílio-saúde), cite-se como exemplo, a regulamentação do CNJ por meio da Resolução nº 294/19.

5.2. Características de cada alternativa:

5.2.1. Plano de Saúde Coletivo Empresarial

5.2.1.1. Contratação de operadora de plano de saúde com registro no órgão regulador (ANS - Agência Nacional de Saúde), com a finalidade de prestar assistência suplementar à saúde, observado o disposto na Lei nº 9.656/98, que regula os planos de saúde e define a amplitude e os tipos de cobertura que podem ser oferecidos.

5.2.2. Autogestão em Saúde

5.2.2.1. Modalidade de prestação de assistência à saúde sem fins lucrativos com gestão própria da assistência à saúde, o que implica assumir o risco da variação do custo da assistência médica pela empresa que patrocina o benefício integral ou parcial aos seus funcionários, podendo ou não incluir seus dependentes e agregados até o terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, mediante departamento de benefício de empresas ou entidades jurídicas paralelas. Nesse sistema, a própria instituição é a responsável pela implantação do plano de assistência à saúde, exercendo um controle com a participação do funcionário, podendo resultar na melhoria na qualidade do atendimento e redução das despesas com assistência médica. Porém carece de pessoal técnico à disposição da gestão do sistema, além de deter conhecimento técnico para coordenar as atividades.

5.2.3. Reembolso (auxílio-saúde)

5.2.3.1. Embora não seja uma solução de mercado, trata-se de uma alternativa à contratação direta dos serviços de assistência médica pela Administração.

5.2.3.2. Nesse caso, o benefício é concedido ao servidor/empregado, ativo ou aposentado, e seus dependentes, ou pensionista, titular de plano de assistência à saúde, pago mediante ressarcimento parcial ou integral, por beneficiário elegível, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde.

5.2.3.3. O plano de assistência à saúde deve ser contratado diretamente pelo servidor/empregado, ativo ou aposentado, ou pensionista e deverá atender, pelo menos, o padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela ANS.

5.2.4. Análise

Nos termos da alínea *a* do inciso III do art. 7º da Instrução Normativa n.º 40, de 22 de maio de 2020, utiliza-se como critério de escolha da solução, entre outras opções, o histórico de contratações similares feitas por outros órgãos e entidades, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da administração.

Verifica-se das pesquisas realizadas, que a forma mais comum de contratação adotada pela Administração Pública é o plano coletivo empresarial, cuja prestação dos serviços fica a cargo de operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde. Sendo que a contratação anterior do CRCMG também se deu dessa forma.

Diante disso, entende a Administração que o plano coletivo empresarial é a escolha mais adequada ao atendimento da necessidade apresentada, em conformidade com o histórico de contratações do CRCMG e a pesquisa de contratações similares de órgãos e entidade da Administração Pública, inclusive pela segurança jurídica e operacional decorrente da legislação e normas editadas pela Agência Nacional de Saúde.

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

6.1. A solução como um todo refere-se à contratação de Plano de Assistência Médica, de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano.

6.2. As demais características da solução encontram-se previstas nos requisitos da contratação de que tratam estes Estudos Técnicos Preliminares.

7. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

7.1. O quadro atual de beneficiários e dependentes consta da tabela abaixo, contudo, considerando a facultade de adesão e desligamento do plano, o quantitativo apresentado refere-se a uma estimativa provável:

Faixa etária	Qtd total de beneficiários (empregados e dependentes)	Qtd de beneficiários enfermaria	Qtd de beneficiários apartamento
00 a 18 anos	29	15	14
19 a 23 anos	9	4	5
24 a 28 anos	5	5	0
29 a 33 anos	7	5	2
34 a 38 anos	14	7	7
39 a 43 anos	15	5	10
44 a 48 anos	15	9	6
49 a 53 anos	20	11	9
54 a 58 anos	14	6	8
59 ou mais	29	18	11
TOTAL	157	85	72

7.2. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o Contratante pelo número de beneficiários que venha a aderir ao Contrato, nem pela distribuição destes nas modalidades de quarto coletivo (enfermaria) ou quarto privativo (apartamento).

7.3. O número de beneficiários informados poderá variar ao longo do Contrato, pelas adesões e desligamentos do plano que possam ocorrer.

8. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

8.1. O valor global máximo admitido para a contratação do Plano de Assistência Médica é de R\$ 944.515,56 (novecentos e quarenta e quatro mil quinhentos e quinze reais e cinquenta e seis centavos), durante o prazo de 12 (doze) meses.

8.1.1. Também deverão ser observados os valores máximos unitários admitidos por faixa etária e de coparticipação, conforme tabelas abaixo:

CUSTO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO							
Faixa etária	Qtd total de beneficiários	Qtd de vidas Enfermaria	Enfermaria		Qtd de vidas Apartamento	Apartamento	
			Valor Unitário	Total		Valor Unitário	Total
00 a 18 anos	29	15	R\$ 162,80	R\$ 2.442,00	14	R\$ 208,55	R\$ 2.919,70
19 a 23 anos	9	4	R\$ 197,84	R\$ 791,36	5	R\$ 253,64	R\$ 1.268,20
24 a 28 anos	5	5	R\$ 219,83	R\$ 1.099,15	0	R\$ 286,41	-
29 a 33 anos	7	5	R\$ 253,63	R\$ 1.268,15	2	R\$ 328,75	R\$ 657,50
34 a 38 anos	14	7	R\$ 275,54	R\$ 1.928,78	7	R\$ 362,02	R\$ 2.534,14
39 a 43 anos	15	5	R\$ 318,13	R\$ 1.590,65	10	R\$ 415,64	R\$ 4.156,40
44 a 48 anos	15	9	R\$ 405,10	R\$ 3.645,90	6	R\$ 525,58	R\$ 3.153,48
49 a 53 anos	20	11	R\$ 492,53	R\$ 5.417,83	9	R\$ 635,29	R\$ 5.717,61
54 a 58 anos	14	6	R\$ 586,86	R\$ 3.521,16	8	R\$ 766,53	R\$ 6.132,24
59 ou mais	29	18	R\$ 929,39	R\$ 16.729,02	11	R\$ 1.248,76	R\$ 13.736,36
TOTAL	157	85		R\$ 38.434,00	72		R\$ 40.275,63
VALOR TOTAL MENSAL							R\$ 78.709,63
VALOR TOTAL 12 (DOZE) MESES							R\$ 944.515,56

8.1.1.1. A tabela abaixo representa os valores máximos admitidos de coparticipação:

VALOR DE REFERÊNCIA - COPARTICIPAÇÃO		
Tipo	Valor unitário	
Consulta eletiva	R\$	35,77
Consulta de urgência	R\$	47,68
Exames, procedimentos e terapias reduzidas	R\$	12,75
Exames, procedimentos e terapias diferenciadas	R\$	38,24
Internação enfermaria	R\$	119,19
Internação apartamento	R\$	238,41

8.2. No valor máximo global admitido, não estão incluídos valores de coparticipação.

8.3. A contratada deverá disponibilizar, sempre que solicitado, a tabela de preços oficial, relativa aos exames, terapias, internações e procedimentos em geral.

8.4. O pagamento de coparticipação será devido uma única vez, não se admitindo nova cobrança pelo mesmo evento, independentemente do prazo de internação, inclusive.

8.4.1. Aplicam-se aos casos de internação psiquiátrica as disposições do art. 19, II, *a* e *b*, da RN 465/218.

8.5. No valor que vir a oferecer deverão ser incluídas todas as despesas necessárias à prestação dos serviços, incluindo todos os custos com pessoal, além de todos os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e previdenciários, resultantes da execução dos serviços objeto deste Procedimento.

9. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

9.1. A solução a ser contratada refere-se aos serviços de assistência médica para os empregados do CRCMG, sendo que, conforme as práticas usuais de mercado e as normas vigentes, não se evidencia fundamento, necessidade ou vantagem em se realizar o parcelamento do serviço.

9.2. No caso em tela, constata-se que o objeto é habitualmente prestado em sua universalidade pelas operadoras de planos de saúde, haja vista que a legislação prevê regras básicas que devem ser seguidas por todas prestadoras, entre as quais, o atendimento obrigatório do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

9.3. Certamente que a divisão do objeto não traria vantajosidade alguma para a contratação, pelo contrário, promoveria desnaturação do serviço e uma prestação desarticulada e fora dos padrões normativos existentes.

9.4. Diante disso, opta-se pelo não parcelamento do objeto, considerando que todas as prestadoras regularmente registradas na ANS, que prestam serviços de plano de saúde, devem atender ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, o qual contempla os procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças e eventos em saúde, em cumprimento ao disposto na Lei nº 9.656/98.

10. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

10.1. Não se aplica.

11. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

11.1. A contratação de plano de assistência médica para os empregados do CRCMG encontra-se alinhada ao Planejamento Estratégico da Entidade, sobretudo no que se refere a assegurar meios e recursos que permitam o cumprimento das políticas e diretrizes da gestão, conforme previsto nos objetivos da Qualidade.

11.2. Alinhamento ao Plano de Trabalho de 2024:

- Projeto 2013 - Pessoal, encargos e benefícios.
- Justificativa: É de fundamental importância para o CRCMG promover a valorização dos seus recursos humanos, tornando os funcionários agentes fundamentais no cumprimento da finalidade institucional e na busca da excelência no atendimento às atividades fins. Para tanto, é necessário garantir a manutenção dos salários e benefícios e assegurar o recolhimento dos encargos trabalhistas, obedecendo aos requisitos da legalidade preconizados na constituição federal, na CLT, no Plano de Cargos e Salários e no Regimento Interno.
- Conta contábil: 6.3.1.1.01.03.003 – Plano de Saúde.

11.3. A contratação também contemplada no Plano Anual de Contratações de 2024.

PLANEJAMENTO

12. BENEFÍCIOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

12.1. A contratação de plano de assistência médica insere-se no bojo de benefícios concedidos pelo CRCMG aos seus empregados, cujos resultados pretendidos diretos são os de proporcionar condições para o cuidado preventivo da saúde e de tratamento em casos de acometimento de moléstia ou de acidentes, contribuindo, assim, indiretamente, para o desenvolvimento regular de suas atividades laborais, reduzindo, ainda, o número de afastamentos por motivos de enfermidade ou proporcionando a recuperação breve e satisfatória, nos casos em que demandarem tratamento.

12.2. Dessa forma, procura-se contribuir com uma melhor qualidade de vida do empregado do CRCMG, promovendo boas condições de vida e de saúde dos beneficiários, o que, certamente, traz reflexos diretos no desempenho de suas atividades, proporcionando resultados favoráveis à Entidade, considerando que seus empregados são agentes fundamentais no cumprimento da sua finalidade institucional e na busca da excelência no atendimento às atividades fins.

12.3. Com efeito, reconhece-se que a concessão dos benefícios tem a capacidade de melhorar a integração do corpo funcional e induzir, positivamente, os empregados ao reconhecimento dos valores e objetivos institucionais da Administração.

13. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

Não se aplica.

14. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

14.1. O CRCMG segue a legislação e normas editadas pelo Poder Público, aplicáveis à atividade, a qual deverá seguir as determinações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Administração Geral da União, especialmente, as que se referem às disposições sobre:

- aquisição de medicamentos, insumos hospitalares, materiais da área da saúde, material de limpeza, higiene e cosméticos, pág. 135;
- resíduos – serviços de saúde, pág. 243.

VIABILIDADE

15. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

15.1. Diante dos elementos consignados nestes estudos, constata-se que o objeto da contratação está alinhado com o Planejamento Estratégico da Entidade, que a solução é comumente prestada no mercado e que há recursos orçamentários suficientes à cobertura das despesas correspondentes.

15.2. Assim, a equipe de planejamento declara que a contratação, objeto destes Estudos Técnicos Preliminares, é viável sob os aspectos econômicos, de conveniência e de oportunidade.

16. RESPONSÁVEIS

Vinícius Tadeu Resende Rosa
Membro

Adriana Cardosos de Amorim Santos
Membro

Izaías Angelo Gomes
Membro

EMERSON
PINTO

Assinado de forma
digital por EMERSON
PINTO

QUEIROZ [REDACTED] 1

Dados: 2024.05.28

15:10:15 -03'00'

Rua Cláudio Manoel, 639 - Bairro Savassi
Telefone: (31) 3269-8400 – CEP: 30140-105 – Belo Horizonte/MG
crcmg@crcmg.org.br – www.crcmg.org.br

Unimed

Belo Horizonte

www.unimedbh.com.br
Rua dos Inconfidentes, 44
30140-120 – Funcionários, Belo Horizonte – MG
T. 0800 030 30 03

PROPOSTA

AO
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE MINAS GERAIS

Processo Administrativo de Contratação n. 074/2024.
Pregão Eletrônico n. 002/2024.

Empresa: Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico
CNPJ: 16.513.178/0001-76
Endereço: Rua dos Inconfidentes, 44, Funcionários, Belo Horizonte/MG, CEP 30.140-120
Telefone: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]

Em atendimento ao Processo Administrativo n. 074/2024, apresentamos a seguinte proposta de preços:

Objeto: contratação de serviços de Plano de Assistência Médica de natureza coletiva empresarial, sem carência, do tipo coparticipativo, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado de Minas Gerais e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, para os empregados do CRCMG e seus dependentes, sendo facultativa a adesão ao plano, durante o período de 12 (doze) meses, conforme condições e exigências estabelecidas no Edital de Pregão Eletrônico n. 002/2024.							
Faixa etária	Qtd total de beneficiários	Qtd de vidas Enfermaria	Enfermaria		Qtd de vidas Apartamento	Apartamento	
			Valor Unitário	Total		Valor Unitário	Total
00 a 18 anos	29	15	R\$ 161,90	R\$ 2.428,50	14	R\$ 207,40	R\$ 2.903,60
19 a 23 anos	9	4	R\$ 196,75	R\$ 787,00	5	R\$ 252,24	R\$ 1.261,20
24 a 28 anos	5	5	R\$ 218,62	R\$ 1.093,10	0	R\$ 284,83	R\$ -
29 a 33 anos	7	5	R\$ 252,24	R\$ 1.261,20	2	R\$ 326,94	R\$ 653,88
34 a 38 anos	14	7	R\$ 274,02	R\$ 1.918,14	7	R\$ 360,03	R\$ 2.520,21
39 a 43 anos	15	5	R\$ 316,38	R\$ 1.581,90	10	R\$ 413,35	R\$ 4.133,50
44 a 48 anos	15	9	R\$ 402,87	R\$ 3.625,83	6	R\$ 522,69	R\$ 3.136,14
49 a 53 anos	20	11	R\$ 489,82	R\$ 5.388,02	9	R\$ 631,80	R\$ 5.686,20
54 a 58 anos	14	6	R\$ 583,63	R\$ 3.501,78	8	R\$ 762,31	R\$ 6.098,48
59 ou mais	29	18	R\$ 924,28	R\$ 16.637,04	11	R\$ 1.241,89	R\$ 13.660,79
TOTAL	157	85	Subtotal	R\$ 38.222,51	72	Subtotal	R\$ 40.054,00
VALOR TOTAL MENSAL							R\$ 78.276,51
VALOR TOTAL 12 (DOZE) MESES							R\$ 939.318,12

Os valores de coparticipação a serem praticados constam na tabela abaixo:

Unimed

Belo Horizonte

www.unimedbh.com.br
Rua dos Inconfidentes, 44
30140-120 – Funcionários, Belo Horizonte – MG
T. 0800 030 30 03

VALOR DE REFERÊNCIA - COPARTICIPAÇÃO	
TIPO	VALOR UNITÁRIO
Consulta eletiva	R\$ 35,77
Consulta de urgência	R\$ 47,68
Exames, procedimentos e terapias reduzidas	R\$ 12,75
Exames, procedimentos e terapias diferenciadas	R\$ 38,24
Internação enfermaria	R\$ 119,19
Internação apartamento	R\$ 238,41

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

Serão descontados sobre os pagamentos a serem realizados, as devidas retenções de tributos e contribuições, conforme determina a Instrução Normativa nº. 1.234, de 11/01/2012, da Secretaria da Receita Federal.

Submetemo-nos a todas as condições do Processo Administrativo n. 074/2024, inclusive quanto ao cumprimento na íntegra do respectivo Termo de Referência - Anexo I do Edital, e seu Apêndice I, Estudo Técnico Preliminares.

Dados do representante legal da empresa, responsável pela assinatura do Contrato:

Nome: FREDERICO JOSÉ AMEDEE PERET
Função: Diretor-presidente
CPF: [REDACTED]
Telefone: [REDACTED]
Endereço Eletrônico (e-mail): [REDACTED]

GERALDO
TEIXEIRA
Assinado de forma digital por GERALDO TEIXEIRA BOTREL
[REDACTED]
[REDACTED]: 2024.06.03 16:51:20 -03'00'

Belo Horizonte/MG, 16 de maio de 2024.

DocuSigned by:
Karen Rodrigues Moraes
F644ECE850A0472...

GARIBALDE
MORTOZA
JUNIOR
Assinado de forma digital por GARIBALDE MORTOZA JUNIOR
[REDACTED]
[REDACTED]: 2024.06.03 15:15:49 -03'00'

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

P/P KAREN RODRIGUES MORAIS

Nome: Karen Rodrigues Moraes
Função: Consultora de Relacionamento com o Cliente Corporativo
CPF: [REDACTED]
Telefone: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]r

SILESIA DE
CARVALHO
VILARINO:03785454
Assinado de forma digital por SILESIA DE CARVALHO VILARINO:03785454694
[REDACTED]
[REDACTED]: 2024.06.03 09:50:17 -03'00'

EMERSON PINTO
QUEIROZ
Assinado de forma digital por EMERSON PINTO QUEIROZ
[REDACTED]
[REDACTED]: 2024.05.28 15:11:16 -03'00'



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: VPAS5-J2SLH-5VRPX-PR979

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ IZAIAS ANGELO GOMES (CPF [REDACTED]) em 24/05/2024 14:16 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ Claudia Dias Andrade (CPF [REDACTED]) em 24/05/2024 14:22 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
187.1.60.2	Não disponível
Autenticação	[REDACTED]
Email verificado	
EoZ7PCkw+e0H0A9H812kR7cfBEBbPOEWnu2X4H+/Gag=	
SHA-256	

- ✓ JULIANE GARCIA DE ABREU (CPF [REDACTED]) em 24/05/2024 15:18 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ SUELY MARIA MARQUES DE OLIVEIRA (CPF [REDACTED]) em 24/05/2024 17:00 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://assinador.crcmg.org.br/validate/VPAS5-J2SLH-5VRPX-PR979>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://assinador.crcmg.org.br/validate>