

CONTRATO CFMV Nº 01/2020

INSTRUMENTO DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA E A EMPRESA AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - CFMV, Autarquia Federal criada pela Lei nº 5.517, de 23/10/1968, inscrita no CNPJ/MF sob nº 00.119.784/0001-71, sediada nesta Capital Federal, no SIA, Trecho 6, Lotes 130 e 140, CEP 71205-060, neste ato representada por seu Presidente, Dr. Méd. Vet. **FRANCISCO CAVALCANTI DE ALMEIDA**, brasileiro, casado, médico veterinário, inscrito no CRMV-SP nº 1012, portador da cédula de identidade RG nº 9.796.992-8, expedida pela SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 038.272.757-68, eleito para o mandato no triênio de 17/12/2017 a 16/12/2020, doravante denominada CONTRATANTE, e **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 29.309.127/0001-79, sediada na Rua Arquiteto Olavo Redig de Campos, 105, Bairro Vila São Francisco (Zona Sul), São Paulo/SP, CEP: 04.711-904, neste ato representada pelas suas Procuradoras, Sra. **GLACIENE BANDEIRA SERRA**, brasileira, solteira, gerente, inscrita no CPF/MF sob o nº 647.821.071-53, portador da cédula de identidade nº 1.506.115, expedida pela SSP/DF e Sra. **LISANDRE PAULO E LEITÃO**, brasileira, casada, gerente, inscrita no CPF/MF sob o nº 647.666.911-72, portador da cédula de identidade nº 1.881.530, expedida pela SSP/DF, situadas no endereço Setor de Áreas Isoladas Sudoeste, 6580, Corporate – Park Shopping, Brasília/DF, CEP: 71.219-010 em conformidade com a Procuração contida nas folhas 371 a 373 do **PROCESSO ADMINISTRATIVO CFMV Nº 3645/2019**, doravante denominada CONTRATADA, têm, entre si, justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento, elaborado de acordo com minuta examinada pela Assessoria Jurídica, “ex vi” do disposto no parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93, e em conformidade com o **PREGÃO ELETRÔNICO CFMV nº 01/2020 (UASG 389185)**, este **CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL**, que se regerá pelas disposições da Lei n.º 10.520/2002, do Decreto n.º 10.024/2019, da Lei Complementar n.º 123/2006 e, subsidiariamente, da Lei n.º 8.666/1993, regulamentos da ANS e de outras normas aplicáveis ao objeto, assim como as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA 1 - DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência médica, urgências, hospitalar com obstetrícia, laboratorial (exames), ambulatorial, em apartamento individual com banheiro privativo, com abrangência Nacional, incluindo Reembolso onde não tiver

rede própria de atendimento, para todos os servidores ativos do CFMV e demitidos, de acordo com a norma de ANS, bem como seus respectivos dependentes diretos, que poderão aderir ou não, no âmbito e condições de cobertura estabelecida a PREÇO PER CAPITA, no total estimado de 237 (duzentas e trinta e sete) vidas e em consonância com as condições e especificações constantes do Termo de Referência (ANEXO I do Edital do aludido Pregão Eletrônico).

1.2 Integram este instrumento, independentemente de transcrição:

1.2.1 Termo de Referência, acostados às fls. 98 a 111;

1.2.2 Edital do PREGÃO ELETRÔNICO CFMV nº 01/2020 de fls. 285 a 301;

1.2.3 Proposta Comercial da CONTRATADA, acostada às fls. 314;

CLÁUSULA 2 - DO REGIME DE EXECUÇÃO / FORMA DE FORNECIMENTO

2.1 A execução do objeto do presente contrato, será sob o regime de empreitada por preço unitário, segundo as condições estabelecidas no Anexo I – Termo de Referência do Edital do PREGÃO ELETRÔNICO CFMV nº 01/2020, assim como do presente instrumento.

CLÁUSULA 3 - DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

3.1 As especificações técnicas constam do Termo de Referência (Anexo I ao Edital). Dentre elas, destacam-se as citadas a seguir:

DAS CARACTERÍSTICAS DO OBJETO (ITEM 03 DO TR)

3.2 Assegurar aos beneficiários: cobertura assistencial de que compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998, e suas alterações, bem como que sejam observados os procedimentos discriminados na RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 428, de 7 de novembro de 2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e anexos, assim como em suas alterações.

3.3 A cobertura de custos das despesas do atendimento na Rede Credenciada, será realizada por meio do pagamento direto ao prestador de serviço, pelo CONTRATADO, sem ônus para o beneficiário ou para o CONTRATANTE.

3.4 A Proponente se obriga a manter:

- a) No mínimo 05 (cinco) hospitais de grande porte no Distrito Federal, com no mínimo 50 (cinquenta) leitos no total, excluídos os de UTI, que tenham Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pronto Socorro 24 (vinte e quatro

horas), inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internação e exames complementares de diagnósticos, nas áreas de Clínica Médica, Obstétrico e Ginecológico, Ortopédico, Oftalmológico, Cardiológico e Cirurgia Geral. Além destes hospitais qualificados, deverá prestar atendimento em hospitais de pequeno porte, todos no Distrito Federal.

- b)** Clínicas especializadas de imagem, na Asa Sul, Asa Norte, Lago Sul, Taguatinga, Samambaia, Sobradinho e Ceilândia, todos no Distrito Federal.
- c)** No mínimo, 500 (quinhentos) médicos no total por especialidades, credenciados no Distrito Federal, entre pessoas físicas e jurídicas.
- d)** No mínimo, 800 (oitocentos) médicos no total por especialidades, credenciados em âmbito nacional, entre pessoas físicas e jurídicas.
- e)** No mínimo, 300 (trezentos) estabelecimentos (hospitais, clínicas, centros médicos), próprios ou credenciados, em outras localidades.
- f)** No mínimo, 4 (quatro) laboratórios de exames complementares, próprios ou credenciados, no Distrito Federal, e de no mínimo, 15 (quinze) em âmbito nacional.
- g)** Fornecer manual do usuário de forma eletrônica (sítio da operadora, com acesso imediato), devidamente atualizado, constando as normas de procedimento para utilização dos serviços e a relação de médicos, hospitais, clínicas, laboratórios, em âmbito nacional, de forma a facilitar o atendimento.

3.5 A REDE CREDENCIADA a que se refere é aquela composta de médicos, serviços auxiliares de diagnóstico, tratamento e hospitais que constam do orientador específico do Plano contratado.

3.5.1 O Plano tem a cobertura de custos para os benefícios de acordo com as alternativas descritas a seguir:

- a)** Internações hospitalares e/ou ambulatoriais em âmbito nacional;
- b)** Procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos;
- c)** Procedimentos terapêuticos;
- d)** atendimentos de urgências e emergências;
- e)** atendimentos fisioterápicos (inclusive acupuntura e RPG)
- f)** Honorários médicos durante a internação, conforme tabela correspondente;

g) Exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento;

h) Consultas.

3.5.2 Disposições gerais com relação ao plano:

a) Em caso de internação a acomodação será quarto particular com banheiro privativo.

b) Será coberta também a acomodação para 01 (um) acompanhante, no caso de internação, sempre em quarto particular com banheiro privativo. As despesas decorrentes de refeições para acompanhante e gastos extras, correrão por conta do beneficiário ou seu responsável.

c) O CONTRATADO fará o reembolso de despesas com internação de urgência ou emergência comprovada, nas cidades em que não haja hospitais credenciados ou indicados, respeitadas as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde - ANS, que trata sobre a concessão de reembolso.

DOS SERVIÇOS (ITEM 04 DO TR)

3.6 A estimativa de utilização dos serviços pelo período de 12 meses é para atendimento de aproximadamente 237 (duzentos e trinta e sete) vidas, dentre titulares e dependentes, que utilizam atualmente o plano de saúde, segundo dados coletados da relação de pagamento do Plano de Saúde Amil do mês de setembro de 2019, conforme quadros demonstrativos abaixo:

Faixa	Descrição da Faixa	Titulares (Feminino)	Titulares (Masculino)	Dependentes (Feminino)	Dependentes (Masculino)	Agregados (Feminino)	Agregados (Masculino)	TOTAL
I	0 a 18	0	0	37	39	0	0	76
II	19 a 23	0	0	2	11	0	0	13
III	24 a 28	1	0	3	0	0	0	4
IV	29 a 33	4	4	4	2	2	0	17
V	34 a 38	8	9	8	3	0	0	28
VI	39 a 43	8	10	9	1	1	0	29
VII	44 a 48	4	10	3	6	0	0	23
VIII	49 a 53	9	7	5	4	0	0	25
IX	54 a 58	1	3	1	2	0	0	7
X	59 anos ou mais	5	2	6	1	1	0	15
Totais		40	45	78	69	4	0	237

3.7 Ressaltamos que a quantidade é estimada, podendo ser alterada em razão de novas contratações ou de desligamento de servidores, bem como de dependentes, considerando também a livre opção de adesão do empregado, sendo que atualmente o CFMV possui 85 (oitenta e cinco) servidores ativos, entre efetivos e comissionados.

3.8 O CONTRATADO obriga-se à cobertura de custos ou reembolso, de acordo com os limites e condições estabelecidos para o plano contratado, das despesas médicas, hospitalares e ambulatorial e dos serviços auxiliares de diagnósticos e tratamentos, prestados por terceiros aos beneficiários deste termo, em número ilimitado de clínicas especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

a) Cobertura de serviços de apoio, diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados por médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

b) Cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente, ou pela necessidade de internação;

c) Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais: hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD; quimioterapia ambulatorial; radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc); hemoterapia ambulatorial e cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

d) Atendimento, em transtornos psiquiátricos, às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida, ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em riscos de danos morais e patrimoniais importantes;

e) Psiquiatria da crise, entendida esta como o atendimento intensivo, prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência;

f) Tratamento básico para pacientes com transtornos psiquiátricos, prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio e diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

g) Diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados no CID-10, nos termos da RN/ANS nº 428/2017;

3.8.1 Coberturas ambulatoriais:

a) consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

b) exames clínicos e laboratoriais;

c) fonoaudiologia;

d) fisioterapia;

e) radioterapia;

f) quimioterapia;

g) escleroterapia química;

h) litotripsia;

i) acupuntura;

j) hemoterapia ambulatorial;

k) hemodiálise e diálise peritoneal;

l) angiologia;

m) psiquiatria, nos limites da Lei nº. 9.656/98;

n) utilização da Rede Credenciada Nacional para os serviços realizados fora do regime de internação.

o) Exames de Imagem conforme o Rol da ANS, incluindo os exames de tomografia e Ressonância magnética com sedação:

- Tomografia computadorizada do abdômen superior;
- Tomografia computadorizada das articulações;
- Tomografia computadorizada de coluna cervical, dorsal ou lombar até três segmentos;
- Tomografia computadorizada de coluna cervical, dorsal ou lombar (cada segmento adicional da coluna);

- Tomografia computadorizada de crânio ou órbitas ou sela túrsica;
- Tomografia computadorizada dinâmica;
- Tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares;
- Tomografia computadorizada de mastóides ou ouvidos;
- Tomografia computadorizada da pelve ou bacia;
- Tomografia computadorizada do pescoço;
- Tomografia computadorizada dos segmentos apendiculares;
- Tomografia computadorizada do tórax.
- Ressonância Magnética Crânio;
- Ressonância Magnética da coluna cervical;
- Ressonância Magnética coluna torácica;
- Ressonância Magnética lombo-sacra;
- Ressonância Magnética de Pescoço;
- Ressonância Magnética de plexo braquial;
- Ressonância Magnética de tórax;
- Ressonância Magnética de coração;
- Ressonância Magnética de abdômen superior;
- Ressonância Magnética de bacia ou pélvis;
- Ressonância Magnética de ATM;
- Ressonância Magnética de ombro;
- Ressonância Magnética de cotovelo ou punho;
- Ressonância Magnética de coxo femoral;

- Ressonância Magnética de joelho;
- Ressonância Magnética de tornozelo ou pé;
- Ressonância Magnética de segmento apendicular;
- Angiografia por Ressonância Magnética.

3.8.2 Coberturas hospitalares:

- a)** Acomodação em quarto individual com banheiro privativo;
- b)** Internações hospitalares sem limitação de prazo, valores máximos e quantidades, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- c)** Internações hospitalares, em centro de terapia intensiva ou semi-intensiva, sem limitações de prazo, valores máximos e quantidades, com leitos especiais e toda aparelhagem necessária ao tratamento, durante a internação hospitalar;
- d)** Despesas referentes a honorários médicos relativos a procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados durante a internação;
- e)** Exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de materiais, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, alimentação, inclusive dietética, alimentação parenteral ou enteral, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, transfusões de sangue e seus derivados, terapias, radioterapia, quimioterapia, hemodiálise, diálise peritoneal, hemoterapia e taxas hospitalares;
- f)** Transplantes de rins, córnea, medula óssea e demais transplantes, nos termos da Resolução Normativa/ANS nº 428/2017, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, inclusive despesas com doadores vivos até a alta hospitalar;
- g)** Transtornos psiquiátricos, codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão-CID 10;
- h)** Remoção do paciente, para outro estabelecimento hospitalar, comprovadamente necessária através de relatório médico;
- i)** Cobertura de toda e qualquer taxa incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro

estabelecimento hospitalar, em qualquer lugar do DF, ou do Território Nacional, se for o caso;

j) Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes com idade inferior a 18 anos e superior a 65 anos, e deficientes.

3.8.3 Cobertura nos atendimentos de emergência e urgência:

a) Da emergência, como tais definidos os que implicarem riscos imediatos de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração de médico assistente;

b) Da urgência, assim entendidos os resultados de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

c) Procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e cobertura ao recém-nascido, filhos natural ou adotivo do titular ou de seus dependentes, durante os primeiros 30 (trinta) dias do nascimento.

3.9 A Cirurgia Plástica Reparadora é aquela efetuada quando necessária à restituição das funções de órgão ou membro alterado em decorrência de acidente pessoal ocorrido na vigência do plano.

3.10 Acidente pessoal é o evento súbito, externo e involuntário, causador de lesão física, excluídos os casos dentários.

3.11 Consideram-se casos de urgência clínica ou cirúrgica aqueles que exigirem tratamento médico imediato, porém sem o caráter de morte iminente como na emergência. Entre outros, podem ser citados os seguintes casos de urgência: apendicite, oclusão intestinal, úlcera perforada, etc.

3.12 Consideram-se casos de emergência clínica ou cirúrgica, aqueles em que a situação apresenta risco de vida, podendo ocorrer a morte se o atendimento médico não for realizado imediatamente. Entre outros, podem ser citados os seguintes casos de emergência: hemorragia aguda de grande porte, sofrimento fetal, tamponamento cardíaco, insuficiência respiratória aguda grave, etc.

3.13 Consideram-se doenças crônicas, aquelas que exijam ou exigirem tratamento ou acompanhamento médico por período superior a 06 (seis) meses, contínuos ou intermitentes e que atingiram ou atingirem estágio irreversível, não respondendo a tratamento.

3.14 Consideram-se doenças pré-existentes aquelas cujos sinais ou sintomas manifestaram-se ou foram diagnosticadas antes da contratação.

3.15 Cirurgias eletivas ou programadas são todas aquelas que não se enquadrem no definido nos itens 3.11 e 3.12.

3.16 Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento: aqueles que auxiliam ou complementam o diagnóstico ou tratamento médico. Entre outros, podem ser citados como serviços de diagnóstico: laboratórios de análises clínicas, raio-X e ultrassonografia, eletrocardiograma e ecocardiograma, endoscopia (digestiva, respiratória e urológica); e como de tratamento: quimioterapia, fisioterapia e inaloterapia e outros.

DOS BENEFICIÁRIOS (ITEM 05 DO TR)

3.17 São beneficiários dos serviços:

a) Os funcionários ativos do Conselho Federal de Medicina Veterinária;

b) Os dependentes diretos dos funcionários, a seguir discriminados:

b1) O cônjuge ou companheiro(a) legalmente comprovado, com quem o(a) funcionário(a) mantenha união estável, desde que apresentada a certidão de casamento ou a escritura declaratória de união estável, sendo esta, registrada em cartório.

b2) Os filhos, inclusive enteados, de funcionários do CONTRATANTE, até 21 (vinte e um) anos de idade e os incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, sem limite de idade, devidamente comprovado por junta médica oficial;

b3) Os filhos, inclusive enteados, de funcionário do CONTRATANTE, maiores até 24 anos (vinte e quatro) anos de idade (enquanto não completar 25 anos), se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º grau (RIR/18, art. 71, §1º, III, e §2º), não tendo economia própria;

b4) O menor, sob a guarda ou sob a tutela de funcionário do CONTRATANTE, por força de decisão judicial, até 21 (vinte e um) anos de idade.

b5) A mãe, viúva ou solteira sob dependência econômica do titular, desde que devidamente comprovados.

c) Os ex-empregados que manifestarem interesse na permanência no plano, bem como seus dependentes ativos no momento do desligamento, na forma da Resolução ANS nº 279/2012.

3.18 Atualmente o número de vidas a serem beneficiadas com os serviços contratados corresponde a 237 (duzentas e trinta e sete) vidas.

3.19 A distribuição dos beneficiários dos serviços por categoria (titular, dependente), faixa etária e sexo está disposta no item 3.6.

3.20 Identificação dos beneficiários:

a) Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pelo CONTRATADO que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo programa de assistência à saúde;

b) Em caso de extravio da carteira de identificação, o CONTRATADO providenciará a emissão de 2ª via, gratuitamente, mediante declaração de responsabilidade do beneficiário.

c) A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da vigência da sua exclusão do programa;

d) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário.

3.21 Exclusão do beneficiário:

a) Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

- por falecimento;
- por demissão;
- por aposentadoria;
- quando solicitado pelo titular.

b) Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

- falecimento;
- quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído;
- quando não mais se enquadrar nas disposições constantes nas letras b1), b2), b3), b4) e b5) do subitem 3.17;
- quando solicitado pelo titular ao qual estiver vinculado.

c) O titular responderá pela sua omissão:

- quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa, serão de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário.

3.22 Permanência no Plano:

3.22.1 Se contribuindo com sua cota parte e dos dependentes:

a) os empregados afastados, com percepção de auxílio doença previdenciário ou acidentário;

b) as empregadas afastadas por licença maternidade.

3.22.2 Se custeando integralmente com as mensalidades do Plano de Assistência Médico-Hospitalar:

a) ex-empregados, em caso de rescisão do contrato de trabalho, sem justa causa, na forma da Lei nº 9.656/98 e RN/ANS 279/2011;

b) os aposentados por idade ou tempo de contribuição em atividade no CONTRATANTE, na forma da Resolução ANS nº 279/2012;

c) os dependentes, no caso de morte do titular.

DAS CARÊNCIAS (ITEM 06 DO TR)

3.23 Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos titulares e seus dependentes, quando o empregado:

a) em atividade, optar pelo Plano até 30 (trinta) dias da assinatura do contrato com a prestadora dos serviços;

b) admitido posteriormente à implantação do Plano, fizer a opção até 30 (trinta) dias da sua admissão;

c) estiver afastado por suspensão de contrato ou licença previdenciária, se inscrever no Plano até 30 (trinta) dias contados da data de seu retorno às atividades.

3.24 Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos dependentes inscritos quando o titular já estiver no Plano de Assistência Médico-hospitalar, nos seguintes casos:

- a) do cônjuge inscrito até 30 (trinta) dias da data do casamento;
- b) do(a) companheiro(a) inscrito até 30 (trinta) dias da lavratura da escritura de união estável;
- c) do(a) filho(a) ou enteado(a), inscrito até 30 (trinta) dias;
- d) no caso do recém-nascido, até 30 (trinta) dias;
- e) da adesão do empregado, nos demais casos;
- f) da mãe inscrita até 30 (trinta) dias da adesão do empregado;
- h) do menor sob guarda ou tutela, inscrito até 30 (trinta) dias a contar da data em que, legalmente, adquiriu aquela condição.

3.25 Dos prazos de carência, ressalvadas as situações previstas neste instrumento em que ela não incide:

- a) 24 horas para urgência e emergência;
- b) 15 dias para consultas e exames laboratoriais;
- c) 300 dias para parto à termo, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e Súmula Normativa ANS 25/2012;
- d) 180 dias para os demais procedimentos, inclusive nos casos de mudança de Plano.

DOS EXAMES COMPLEMENTARES E SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO (ITEM 07 DO TR)

3.26 O CONTRATADO dará ao Beneficiário, de acordo com os limites e condições estabelecidos, a cobertura de custos na rede credenciada ou reembolso na rede não credenciada, de atendimento para a prestação dos serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento discriminados neste Termo.

3.27 O CONTRATADO definirá normas administrativas para a autorização de exames e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, objetivando o adequado cumprimento do contrato.

DAS INTERNAÇÕES (ITEM 08 DO TR)

3.28 O CONTRATADO obriga-se a cobrir durante a internação, em conformidade com os limites e condições estabelecidas no plano CONTRATADO, as seguintes despesas:

- a) Internação em quarto individual com banheiro privativo, independentemente da terminologia que o hospital use para designar este tipo de aposento;
- b) Serviço de enfermagem, nutrição, diagnóstico e tratamento;
- c) Berçário, UTI, UTI Neonatal, Unidade Coronariana, Unidade Respiratória e sessões de hemodiálise ou diálise peritoneal para os casos agudos;
- d) Acomodação para acompanhante, conforme definido no item 3.28, alínea “b”;
- e) Honorários profissionais dos médicos assistentes.

3.29 O CONTRATADO cobrirá as despesas hospitalares com internação em hospital credenciado também quando solicitada por médico não credenciado, observados os limites e condições estabelecidos.

3.30 O CONTRATADO definirá as normas administrativas relativas à emissão de documentação necessária à internação na Rede Credenciada, especificando os procedimentos indispensáveis, por parte do beneficiário e do Médico, seja o mesmo credenciado ou não, objetivando o adequado cumprimento dos serviços.

3.31 O tempo de internação hospitalar na Rede Credenciada será autorizado por um período equivalente à média de dias necessários ao tratamento de casos idênticos. A prorrogação da internação será concedida pelo CONTRATADO mediante solicitação do Médico assistente, credenciado ou não, justificadas as razões do pedido.

3.32 As internações eletivas ou programadas na Rede Credenciada somente terão cobertura de custeio quando autorizadas pelo CONTRATADO, e de acordo com o que estabelece o plano contratado.

3.33 A internação justificada na ocorrência de doença crônica, somente terá a cobertura de custeio quando realizada em hospital da Rede Credenciada destinada a este tipo de internação e, ainda, prevista e expressamente autorizada pelo CONTRATADO.

3.34 Quando o beneficiário optar por internação em padrão diferente daquele a que tem direito, deverá pagar as diferenças diretamente ao hospital a aos médicos assistentes, podendo, inclusive, ser-lhe exigido o depósito prévio e acertos periódicos.

DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS (ITEM 09 DO TR)

3.35 O Direito de credenciamento e descredenciamento de hospitais, médicos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, é de competência exclusiva do CONTRATADO, mantido o credenciamento mínimo estabelecido neste termo, que o usará sempre com o objetivo de melhoria da qualidade do sistema para seus beneficiários. Em caso de descredenciamento, o

CONTRATADO providenciará imediatamente alternativas para a continuidade do atendimento, nos termos da Lei nº 9656/1998 e IN/ANS nº 46/2014.

3.36 Quando houver credenciamento ou descredenciamento de hospitais, médicos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento o CONTRATADO deverá comunicar ao CONTRATANTE.

3.37 É facultado ao CONTRATANTE colaborar com o CONTRATADO no processo de seleção dos hospitais, médicos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento.

3.38 Nas cidades onde não houver rede credenciada, o CONTRATADO providenciará, a pedido do CONTRATANTE, sempre que possível, a cobertura da assistência, contratando serviços adequados que deverão ser aceitos nas condições particulares da localidade considerada, assim como os recursos assistenciais disponíveis, nos termos da RN/ANS nº 259/2011 e alterações posteriores.

3.39 Nesses serviços, o beneficiário em trânsito poderá ter o atendimento para casos de urgência/emergência, para os beneficiários cobertos pelo plano contratado, através da cobertura de custos das despesas, nos termos da RN/ANS nº 259/2011 e alterações posteriores.

3.40 Para que o beneficiário tenha direito a atendimento eletivo ou programado, através da cobertura de custos das despesas, nas cidades sem Rede Credenciada e onde existam serviços contratados, será necessário que o CONTRATANTE informe o CONTRATADO, para que seja providenciado seu cadastramento. O beneficiário, deverá entrar em contato com o serviço local, que entregará a documentação necessária, habilitando-o a assistência prevista, nos termos da RN/ANS nº 259/2011 e alterações posteriores.

DAS EXCLUSÕES DA COBERTURA (ITEM 10 DO TR)

3.41 Exclusões genéricas a todo o plano, observadas as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão:

a) Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

b) Cirurgia plástica em geral, exceto as restauradoras a seguir:

b1) Correção de lesão proveniente de acidente pessoal ocorrido na vigência do Contrato, e/ou

b2) Correção de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, estando a cobertura sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;

- c)** Tratamento ilícito ou antiético, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Complementar;
- d)** Despesas extraordinárias, enfermagem particular, ainda que em hospital, e assistência médica domiciliar;
- e)** Aparelhos estéticos, órteses e próteses, e/ou aparelhos utilizados para a substituição de função ou reabilitação, não ligados ao ato cirúrgico;
- f)** Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- g)** Aluguel de equipamentos e aparelhos cirúrgicos para assistência médica domiciliar;
- h)** Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Suplementar;
- i)** Materiais e medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar;
- j)** Remoção por via aérea;
- k)** Transplante de órgãos, exceto transplantes de rins, córnea, medula óssea e demais transplantes, nos termos da Resolução Normativa/ANS nº 428/2017.
- l)** Despesas com medicação de manutenção pós-transplante;
- m)** Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- n)** Vacina;
- o)** Cobertura de procedimentos odontológicos, salva cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial;
- p)** Todos os demais casos não previstos na legislação vigente, em especial a Lei de nº 9.656/98, suas resoluções e alterações posteriores.

3.42 Para fins desta cláusula são adotadas as seguintes definições:

- a)** Cirurgia Plástica Reparadora: Restauração das Funções de alguns órgãos ou membros, decorrentes de acidentes, fraturas e/ou tumores;
- b)** Acidente Pessoal: é o evento súbito, exceto o involuntário;

c) Casos de urgência clínica ou cirúrgica – aqueles que exijam a pronta e imediata internação hospitalar de urgência clínica ou cirúrgica – aqueles que exigirem a internação hospitalar em virtude de risco de vida imediato, decorrentes de doenças de caráter agudo e cujo tratamento não pode ser realizado na residência;

d) Doenças crônicas – aquelas que exijam tratamento ou acompanhamento médico por período superior a 6 (seis) meses;

e) Doenças Preexistentes – aquelas cujos sinais ou sintomas tenham se manifestado antes da assinatura do Contrato; e,

f) Cirurgias eletivas ou programadas – todas aquelas que não se amoldam no conceito ou definições de casos de urgência clínica ou cirúrgica.

DO REEMBOLSO (ITEM 11 DO TR)

3.43 Nas localidades onde o CONTRATADO eventualmente não tiver rede própria de atendimento, o reembolso será feito ao titular do plano, respeitando-se os honorários de cada localidade, mediante apresentação de nota fiscal (com carimbo comprovando o pagamento), recibos de honorários e laudos de procedimentos (se for o caso), todos originais.

3.44 O reembolso ao titular será efetuado pelo CONTRATADO, tendo como base mínima os valores constantes na Classificação na Associação Médica Brasileira - AMB, vigente na época do reembolso a ser pago, após apresentação dos documentos exigidos no item anterior.

3.44.1 Quando o valor efetivamente pago pelo titular for menor do constante na Classificação na Associação Médica Brasileira - AMB, prevalecerá, para fins de reembolso, o valor integral pago pelo titular; e

3.44.2 Quando o valor efetivamente pago pelo titular for maior do constante na Classificação na Associação Médica Brasileira - AMB, prevalecerá, para fins de reembolso, o valor mínimo constante na AMB.

3.45 O reembolso dos usuários do plano/seguro de saúde será fiscalizado pela Gerência Administrativa e Financeira e/ou Tesouraria do CONTRATANTE, a quem deve o CONTRATADO comprovar no prazo de 30 (trinta) dias o pagamento ao titular.

CLÁUSULA 4 - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 O valor total estimado do presente contrato é de **R\$ 2.358.671,40 (dois milhões, trezentos e cinquenta e oito mil, seiscentos e setenta e um reais e quarente centavos)**, sendo

fixo apenas o valor unitário (per capita), no valor de **R\$ 829,35 (oitocentos e vinte e nove reais e trinta e cinco centavos)**, conforme o detalhamento de preços abaixo:

Item	Descrição	Quant. de vidas estimadas	Valor Unitário <i>per capita</i>	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado
01	Prestação de serviços Assistência médica, Hospitalar e Ambulatorial, conforme condições e exigências estabelecidas no Termo de Referência.	237	R\$ 829,35	R\$ 196.555,95	R\$ 2.358.671,40
PLANO – AMIL S750 QP NAC 483814199					

4.2 O CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, pelos serviços contratados e prestados, o valor per capita ofertado no certame correspondente a cada beneficiário ativo incluído no plano de saúde, correspondendo atualmente a 237 (duzentas e trinta e sete) vidas.

4.3 Os beneficiários demitidos são responsáveis pelo pagamento diretamente ao CONTRATADO, correspondendo atualmente a 9 (nove) vidas.

4.4 O pagamento será efetuado ao CONTRATADO até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, a qual deverá ser atestada pela fiscal do CONTRATANTE, conforme determina a alínea a) do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93 e acompanhada das devidas certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

4.5 Para efeitos de fechamento de fatura relativa a cobertura contratual, a Nota Fiscal/Fatura será emitida abrangendo o período de 1º a 30 de cada mês.

4.6 A CONTRATANTE efetuará o pagamento somente para a empresa CONTRATADA, vedada a negociação dos documentos de cobrança com terceiros, ou a sua colocação em cobrança bancária.

4.7 A nota fiscal eletrônica/fatura deverá ser emitida pela própria CONTRATADA, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado pelo estabelecimento indicado na proposta de preços e nos documentos de habilitação.

4.8 Os pagamentos somente serão efetuados após o “atesto”, pelo servidor competente, da Nota Fiscal/Fatura apresentada pela CONTRATADA, que conterà o detalhamento dos materiais entregues, o número do processo e da nota de empenho correspondentes e os dados bancários para emissão da ordem bancária de crédito em nome da CONTRATADA.

4.9 O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal/Fatura apresentada pela CONTRATADA em conformidade com as especificações técnicas exigidas, bem como à verificação da qualidade mínima exigida.

4.10 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE.

4.11 Será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a CONTRATADA não executou o serviço conforme as especificações deste documento.

4.12 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

4.13 A CONTRATADA 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.

4.14 Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela CONTRATANTE, ao valor devido acrescentar-se-á a atualização financeira. Sua apuração far-se-á da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX/100)/365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso

4.15 Não caberá pagamento de atualização financeira à CONTRATADA caso o pagamento não ocorra no prazo previsto por culpa exclusiva desta.

4.16 Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade, a CONTRATADA deverá efetuar a regularização no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação pela Administração, ou, no mesmo prazo, apresentar sua defesa.

4.17 O prazo acima poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da Administração.

4.18 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a Administração comunicará aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do fornecedor, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado pela Administração, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

4.19 Persistindo a irregularidade, a Administração adotará as medidas necessárias à rescisão do contrato em execução, nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à CONTRATADA a ampla defesa.

CLÁUSULA 5 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 As despesas decorrentes deste objeto estão previstas na **Nota de Empenho nº 105**, emitida em 23/01/2020, sob a Rubrica nº 6.2.2.1.1.01.01.07.001.005 – Plano de Saúde – PJ

5.2 As despesas dos anos subsequentes, se necessárias, correrão à conta da dotação consignada para a atividade nos respectivos exercícios.

CLÁUSULA 6 - DA VIGÊNCIA

6.1 O prazo de vigência do instrumento contratual será de 12 (doze) meses, de **02/02/2020** a **02/02/2021**, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que a CONTRATADA mantenha a proposta mais vantajosa para a CONTRATANTE, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA 7 - DO REAJUSTE, DA REPACTUAÇÃO E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO DO CONTRATO

DO REAJUSTE

7.1 O valor contratado será reajustado pela variação dos últimos 12 (doze) meses de vigência deste instrumento, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), se o Índice de Sinistralidade (IS) for INFERIOR a 70% (setenta por cento). Quando o IS for SUPERIOR a este percentual o reajuste será em função da variação da Sinistralidade anual apurada, conforme abaixo.

7.1.1 O Índice de Sinistralidade, para efeito de reajuste, será sempre o resultado da divisão do Custo Total Anual pela Receita Total Anual. Se o IS se situar acima de 70% (setenta por cento), o valor do contrato será reajustado, conforme a seguinte fórmula:

$IS = \text{Custo Total Anual} / \text{Receita Total Anual}$

$IR = (IS / 70) - 1 \times 100 =$

LEGENDA:

IS = Índice de Sinistralidade.

IR = Índice de Reajuste.

70% = Índice Máximo de Sinistralidade.

7.1.2 Caso o índice de sinistralidade anual apurado for INFERIOR a 70% (setenta por cento) o valor do contrato será reajustado SOMENTE pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), conforme item 7.1 em NENHUMA hipótese haverá a aplicação cumulativa dos 2 (dois) índices (IPCA/IBGE e IS).

7.2 Caberá à CONTRATADA a iniciativa revisional por Índice de Sinistralidade, cujo pedido deverá demonstrar analiticamente a variação dos custos do Contrato, devidamente justificada, onde tal demonstração será analisada pelo CONTRATANTE para verificação de sua viabilidade e/ou necessidade.

7.3 Para a aplicação do reajuste deverá, sempre, ser respeitada a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, contados do início da vigência do contrato ou data do último reajuste, nos termos da Resolução Normativa RN Nº 195, de 14 de julho de 2009 e suas respectivas alterações ou outra nova que vier a substituí-la, sendo vedado qualquer tipo de reajuste com periodicidade inferior a tal período, de acordo com a Lei nº 10.192/2001.

DA REPACTUAÇÃO DE PREÇOS

7.4 Não haverá repactuação de preços durante a vigência de instrumento contratual, bem como em relação aos eventuais aditivos firmados.

DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

7.5 Poderá haver reequilíbrio econômico-financeiro do instrumento contratual na hipótese de sobreviverem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual (art. 65, inc. II, alínea d, da Lei 8.666/1993);

Nesse caso, o CONTRATADO deverá demonstrar analiticamente a variação dos componentes dos custos do Contrato, devidamente justificada, onde tal demonstração será analisada pelo CONTRATANTE para verificação de sua viabilidade e/ou necessidade.

CLÁUSULA 8 – DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1 Os serviços serão prestados nas unidades credenciadas junto à operadora do Plano de Saúde.

8.2 O local de coleta de informações da CONTRATADA dos serviços prestados será na sede do CFMV, situado no SIA Trecho 6 – Lotes 130 e 140 - Brasília-DF - CEP 71.205-060, nos horários de 08:00 a 17:00, de segunda a sexta-feira.

CLÁUSULA 9 – DA FISCALIZAÇÃO

9.1 A execução dos serviços será coordenada, orientada e fiscalizada pelo Departamento de Administração do CONTRATANTE, na figura do Sr. Joivan Ferreira Sousa – Mat. CFMV nº 0328, que anotarà em registro próprio todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados na forma do art. 67 da Lei nº 8.666/93.

9.2 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, durante a vigência do presente Contrato, designar outro funcionário para fiscalizar e acompanhar a execução deste Contrato.

9.3 Os critérios de aceitação do objeto são aqueles descritos na Item 14 do TR (Condições de Pagamento), bem como quanto do cumprimento das demais Cláusulas por parte do CONTRATADO.

CLÁUSULA 10 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

10.1 Além das obrigações resultantes da observância da Lei n.º 10.520/2002, do Decreto n.º 10.024/2019, da Lei Complementar n.º 123/2006 e, subsidiariamente, da Lei n.º 8.666/1993, regulamentos da ANS e do Edital do PREGÃO ELETRÔNICO CFMV nº 01/2020 e seus anexos, em especial, os itens 19 e 20 do Termo de Referência (ANEXO I do Edital), compete à **CONTRATANTE**:

10.1.1 Para fins de registro dos dependentes, o CONTRATANTE efetuará rigoroso cadastramento, respondendo os responsáveis civil, penal e administrativamente pelo fornecimento e inclusão de dados considerados falsos;

10.1.2 Informar ao CONTRATADO, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, por escrito ou meio eletrônico, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários;

10.1.3 Efetuar o pagamento da prestação mensal, no prazo de até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, a qual deverá ser atestada pela fiscal do CONTRATANTE, conforme determina a alínea a) do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93, observando para tanto, a Cláusula Nona;

10.1.4 Notificar ao CONTRATADO, por escrito, por meio magnético ou meio eletrônico, os beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao atendimento médico prestado pela Autarquia, ficando resguardado, contudo, o atendimento até o último dia da cobertura cujo pagamento já tenha sido realizado;

10.1.5 Efetuar averiguações periódicas e adotar procedimentos objetivando a regularidade e correção da assistência médico-hospitalar prestada pelo CONTRATADO, devendo comunicar, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;

10.1.6 Prestar informações e os esclarecimentos que venham ser solicitados pelos funcionários do CONTRATADO;

10.1.7 Exercer a fiscalização, coordenação e orientação dos serviços contratados por meio da Área de Gestão Administrativa;

10.1.8 Comunicar oficialmente ao CONTRATADO quaisquer falhas ocorridas, consideradas de natureza grave.

10.2 Além das obrigações resultantes da observância da Lei n.º 10.520/2002, do Decreto n.º 10.024/2019, da Lei Complementar n.º 123/2006 e, subsidiariamente, da Lei n.º 8.666/1993, regulamentos da ANS e do Edital do PREGÃO ELETRÔNICO CFMV nº 01/2020 e seus anexos, em especial, os itens 19 e 20 do Termo de Referência (ANEXO I do Edital), compete à **CONTRATADA**:

10.2.1 Fornecer ao CONTRATANTE, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individualmente para cada usuário, em até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do contrato ou quando da inclusão de novo usuário;

10.2.2 Solicitar ao beneficiário, diretamente ou através do CONTRATANTE, informações ou documentos necessários à complementação administrativa do procedimento de reembolso, cuja efetivação dar-se-á em até 30 (trinta) dias através de depósito em conta corrente do beneficiário ou de apresentação ao CONTRATANTE de cheque nominal, a partir da apresentação da solicitação do ressarcimento, nota fiscal das despesas hospitalares e recibos de honorários médicos;

10.2.3 Definir normas administrativas concernentes à expedição e/ou emissão da documentação necessária à internação hospitalar;

10.2.4 Fornecer a cada beneficiário titular 01 (um) manual de orientação de todos os procedimentos inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência, reembolso e relação de credenciados;

- 10.2.5** Manter atualizada para consulta dos beneficiários a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados (aplicativos, site da contratada);
- 10.2.6** Negociar, conforme sugestão do CONTRATANTE, a possibilidade de inclusão de profissionais ou entidades de saúde, conforme diretrizes administrativas do CONTRATADO e da ANS;
- 10.2.7** Comunicar ao fiscal da execução do contrato, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à execução fiel do contrato;
- 10.2.8** Incluir e excluir como beneficiários do Plano de Saúde os funcionários, e dependentes, conforme disciplinado em contrato;
- 10.2.9** Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas;
- 10.2.10** A responsabilidade pelo vínculo trabalhista relativo aos profissionais envolvidos na execução do contrato;
- 10.2.11** Observar as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão;
- 10.2.12** Em havendo cisão, incorporação ou fusão do CONTRATADO, a aceitação de qualquer uma destas operações, como pressuposto para a continuidade do contrato, ficará condicionada à análise, por parte do CONTRATANTE, do procedimento realizado e da documentação da nova empresa, considerando todas as normas aqui estabelecidas como parâmetros de aceitação, tendo em vista a eliminação dos riscos de insucesso na execução do objeto Contratado;
- 10.2.13** Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o CONTRATANTE;
- 10.2.14** Comunicar por escrito à Administração do CONTRATANTE qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;
- 10.2.15** Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais resultantes da contratação;
- 10.2.16** A inadimplência do CONTRATADO, com referência aos encargos fiscais e trabalhistas, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Administração do CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade ativa ou passiva, com o CONTRATANTE;

10.2.17 Deverá o CONTRATADO observar, também, o seguinte:

10.2.17.1 É expressamente proibida a contratação de funcionário pertencente ao quadro de pessoal do CONTRATANTE, bem como de Conselheiros, durante a vigência do contrato;

10.2.17.2 É expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do CONTRATANTE;

10.2.17.3 É vedado a subcontratação para a prestação dos serviços objeto deste Pregão.

10.2.18 A CONTRATADA deverá manter as mesmas condições habilitatórias, em especial, no que se refere ao recolhimento dos impostos federais, estaduais e municipais, durante toda a execução do objeto, as quais são de natureza *sine qua non* para a emissão de pagamentos e aditivos de qualquer natureza.

10.3 É vedado à CONTRATADA:

10.3.1 Veicular publicidade acerca deste Contrato, salvo se obtida expressa autorização escrita da CONTRATANTE; e

10.3.2 Subcontratar seu objeto.

CLÁUSULA 11 - DAS ALTERAÇÕES

11.1 O Contrato poderá ser alterado de acordo com condições disciplinadas no art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2 A CONTRATADA 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.

11.3 As supressões, resultantes de acordo celebrado entre as partes CONTRATANTES, poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

CLÁUSULA 12 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1 Com fundamento nos artigos 86 e 87, incisos I a IV, da Lei nº 8.666, de 1993; e no art. 7º da Lei nº 10.520, de 17/07/2002, no caso de atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais, no que diz respeito ao prazo da prestação de serviços, ou ainda, no caso de falha na

execução do contrato ou inexecução total ou parcial do objeto, garantidos a ampla defesa e o contraditório, a CONTRATADA poderá ser apenada com as seguintes sanções:

I – **Advertência**, nas hipóteses de descumprimento de cláusulas contratuais que não resultem em prejuízos para a Administração;

II – **Multa de Moratória** de:

a) 0,5% (cinco décimos por cento) ao dia sobre o valor mensal do contrato em caso de atraso na execução dos serviços, limitada a incidência a 15 (quinze) dias. Após o décimo quinto dia e a critério da CONTRATANTE, no caso de execução com atraso, poderá ocorrer a não aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;

b) de até 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal do objeto do contrato inadimplido, em caso de atraso na execução do objeto, por período superior ao previsto na alínea “a”, ou de inexecução parcial da obrigação assumida.

III - **Multa Compensatória** de:

a) de até 20% (vinte por cento) sobre o valor anual do contrato, em caso de inexecução total da obrigação assumida.

IV - **Suspensão Temporária** de participação em licitação e impedimento de contratar com o Conselho Federal de Medicina Veterinária, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

V - **Impedimento de licitar e contratar com a União**, com o consequente descredenciamento do SICAF pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais, para o licitante que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa.

VI - **Declaração de inidoneidade** para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

12.2 Será aplicável, cumulativamente ou não com as sanções previstas nos incisos I, IV, V e VI, as multas previstas no inciso II e III.

12.3 No processo de aplicação de sanções, instaurado em procedimento apartado, é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, facultada defesa do interessado no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da respectiva intimação.

12.4 A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

12.5 O valor da multa aplicada deverá ser recolhido no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da notificação. Se o valor da multa não for pago, ou depositado, será automaticamente descontado do pagamento a que a CONTRATADA fizer jus.

12.5.1 Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito da CONTRATADA, o valor devido será cobrado administrativamente e/ou judicialmente.

12.6 As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

CLÁUSULA 13 - DA RESCISÃO

13.1 O não cumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste Contrato ou a inobservância do Edital, seus anexos e das prescrições legais pertinentes aos contratos administrativos confere à CONTRATANTE o direito de rescindi-lo, conforme previsto na Seção V do Capítulo III da Lei nº 8.666/93;

13.2 Caberá a rescisão do Contrato na ocorrência de quaisquer motivos relacionados no art. 78 da Lei nº 8.666/93;

13.3 A rescisão do contrato poderá ser:

13.3.1 Determinada por ato unilateral e escrito da administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei 8.666/93;

13.3.2 Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração; ou

13.3.3 Judicial, nos termos da legislação.

13.4 Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

13.5 A rescisão administrativa ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

CLÁUSULA 14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 Este contrato regula-se pela Lei n.º 10.520/2002, do Decreto n.º 10.024/2019, da Lei Complementar n.º 123/2006 e, subsidiariamente, da Lei n.º 8.666/1993, regulamentos da ANS e de outras normas aplicáveis ao objeto. Outrossim, regula-se por suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-lhe, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado, principalmente as do Código de Defesa do Consumidor.

14.2 Reuniões eventualmente realizadas entre as CONTRATANTES, bem como ocorrências que possam ter implicações neste Contrato, serão registradas por escrito e assinadas pelos prepostos/representantes.

14.3 Estão incluídos no preço todos os custos de fornecimentos e serviços, sendo de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA a quitação das obrigações tributárias (diretas ou indiretas), previdenciárias, trabalhistas, securitárias, taxas, transportes e equipamentos que incidam ou venham a incidir sobre o Objeto deste contrato.

14.4 A CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução, integral ou não, ou inexecução do presente contrato, bem como por qualquer dano causado em decorrência de seu ato, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

14.5 Os casos fortuitos ou de força maior serão excludentes de responsabilidade, salvo se derivados de atuação culposa, conforme estabelecido no parágrafo único do artigo 393 do Código Civil Brasileiro.

14.6 Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem as Leis nº 8.666/93, 8.078/90 e demais legislações vigentes aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA 15 - DA PUBLICAÇÃO

15.1 A CONTRATANTE providenciará, às suas expensas, a publicação deste contrato, por extrato, no Diário Oficial da União até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, conforme previsto no parágrafo único, art. 61, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA 16 - DO FORO

16.1 As partes elegem o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do Distrito Federal (Art.109, I, CRFB/88), como o competente para dirimir quaisquer questões provenientes deste contrato eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

16.2 E, para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, foi lavrado o presente contrato, que depois de lido e achado conforme, é assinado, em duas vias de igual teor e forma, pelas partes CONTRATANTES, tendo sido arquivado em ordem cronológica no CFMV, com registro sistemático de seu extrato, e dele extraídas as cópias necessárias.

Brasília-DF, 24 de janeiro de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - CFMV
Contratante

GLACIENE BANDEIRA SERRA

LISANDRE PAULO E LEITÃO

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

Contratada

Testemunhas:

1. _____
CI/CPF:

2. _____
CI/CPF: