



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## CONCORRÊNCIA Nº 01/2019 - TÉCNICA E PREÇO

Processo Administrativo nº 080/2019

Protocolo 003750/2019

Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, entidade de fiscalização da profissão médica, instituída pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, com sede na Rua Victório Viezzer, 84, CEP 80.810-340, Curitiba-PR, por intermédio de seu representante legal, neste ato representado pelo seu Presidente, Dr. ROBERTO ISSAMU YOSIDA, médico regularmente inscrito no CRM-PR sob nº 10.063, realizará licitação na modalidade Concorrência, do tipo técnica e preço, com sessão pública de abertura de envelopes **às 14h do dia 15/08/2019**, na Sala da Câmara de Trabalho, 1º andar da Sede.

### 1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa operadora de Plano de Assistência à Saúde, com abrangência em todo o território nacional, que atenda integralmente ao disposto na Lei nº 9.656/98 e legislações complementares pertinentes, para prestação continuada de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, sem coparticipação, aos funcionários do CRM-PR e seus dependentes.

### 2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1. As empresas participantes desta licitação deverão ter o ramo de atividade em consonância com o objeto da proposta, que estejam regularmente estabelecidas no país e registradas junto a Agência Nacional de Saúde, com rede credenciada em todo o território nacional, e, em especial, em todos os municípios do Estado do Paraná, principalmente nos municípios de Curitiba e Região Metropolitana, Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranaíba, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama, e que atendam integralmente as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, bem como a observância dos regulamentos, legislação, normas administrativas e técnicas aplicáveis.

2.2. Não poderão participar desta licitação as empresas que se encontrem nas seguintes situações:

2.2.1. Declaradas inidôneas para licitar com a Administração Federal;



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 2.2.2. Impedidas, por penas de suspensão, de participar de licitações no âmbito da Administração Pública Federal;
  - 2.2.3. Falidas, em recuperação judicial ou extrajudicial;
  - 2.2.4. Empresas agrupadas sob a forma de consórcio.
- 2.3. Apresentada a proposta, se sujeita a proponente a aceitar o prazo de sua validade de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de abertura do certame.
- 2.4. Após a fase de habilitação não caberá desistência da proposta, ficando a mesa vinculada ao prazo acima mencionado.

## 3. DA HABILITAÇÃO

3.1. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO – A participação no certame está condicionada a apresentação satisfatória dos documentos especificados nos itens a seguir, que deverão estar contidos exclusivamente no envelope nº 01:

3.1.1. **Documentação relativa à habilitação jurídica, conforme art. 28 da Lei nº 8.666/93:**

- 3.1.1.1. Contrato social e alterações posteriores devidamente registradas no órgão competente, ou alteração consolidada. Quando se tratar de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, apresentar estatuto acompanhado de eleição de seus administradores, devidamente registrados e atualizados;
- 3.1.1.2. Ficam dispensadas da exigência do item 3.1.1.1, as empresas que apresentarem certidão simplificada expedida pela respectiva Junta Comercial com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias até a data do certame;
- 3.1.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civis, acompanhado do comprovante da diretoria em exercício.

3.1.2. **Documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista, conforme art. 29 da Lei nº 8.666/93:**

- 3.1.2.1. Prova válida de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas jurídicas (CNPJ);



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 3.1.2.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativa à sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto da licitação;
- 3.1.2.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 3.1.2.4. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 3.1.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão 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 (Inciso incluído pela Lei n 12.440, de 2011).
- 3.1.3. **Documentação para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal:**
  - 3.1.3.1. Declaração, segundo modelo constante no **Anexo III**, sob as penas da lei, de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que também não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, conforme disposto no inciso III, do artigo 27 da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99.
- 3.1.4. **Documentação relativa à qualificação técnica, conforme art. 30 da Lei nº 8.666/93:**
  - 3.1.4.1. Atestado (s) de capacidade técnica, fornecido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que o licitante prestou ou está prestando serviços pertinentes e compatíveis com o objeto da presente licitação;
  - 3.1.4.2. Registro da operadora na Agência Nacional de Saúde;
  - 3.1.4.3. Registro da operadora no Conselho Regional de Medicina, por meio da apresentação do Certificado de Regularidade de Inscrição perante o CRM de sua jurisdição;
- 3.1.5. **Documentação relativa à qualificação econômico-financeira, conforme art. 31 da Lei nº 8.666/93:**



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 3.1.5.1. Demonstrações financeiras do último exercício social – ano base de 2018 (balanço patrimonial anual com demonstrações contábeis de resultados), devidamente registradas no órgão competente, juntamente com o Parecer de Auditoria Independente, conforme art.22 da Lei nº 9.656/98, acompanhada dos Termos de Abertura e Encerramento. No caso de não existir o fechamento das demonstrações financeiras do último exercício social, será aceito o do exercício imediatamente anterior;
- 3.1.5.2. As empresas que utilizam a Escrituração Contábil Digital (ECD), parte integrante do Sistema Público de Escrituração Digital (SPED), deverão apresentar balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis do último exercício social exigível, acompanhado dos termos de abertura e encerramento, nos moldes do relatório gerado pelo SPED, acompanhado do recibo de transmissão, contendo o status de autenticado;
- 3.1.5.3. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da Lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. A capacidade financeira deverá ser demonstrada pela própria licitante através de memória de cálculo, sendo avaliada com base na obtenção de índices resultante da aplicação das fórmulas abaixo transcritas. Será considerada como incapaz financeiramente a empresa licitante que apresentar índices inferiores a 01(um):

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

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

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

Onde: SG - Solvência Geral; LG - Liquidez Geral e LC - Liquidez Corrente

- 3.1.5.4. As empresas que apresentarem Balanço patrimonial com resultado negativo, em qualquer dos índices de Solvência Geral (SG), Liquidez Geral



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

(LG) e Liquidez Corrente (LC) , deverão comprovar capital mínimo ou o valor do patrimônio líquido equivalente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, devendo a comprovação ser feita relativamente à data da apresentação da proposta, na forma da Lei, admitida a atualização para esta data através de índices oficiais, nos termos do artigo 31, §§. 2º e 3º da Lei nº 8.666/93;

3.1.5.5. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

3.2. Havendo irregularidade na documentação apresentada ou apresentação em desacordo com o estabelecido neste Edital, a licitante será inabilitada, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

3.3. Caso algum dos documentos de habilitação apresentados na licitação esteja vencido, o Presidente da sessão poderá, conforme lhe faculta o § 3º do art. 43 da Lei nº 8.666/93, efetuar consulta ao órgão responsável pela emissão do documento para verificação de sua regularidade.

3.4. Para fins de validação de documento que não constem prazo de validade, será considerado válido aquele com **data de emissão não superior a 60 (sessenta dias)**, com exceção daqueles referentes aos itens 3.1.1, item 3.1.1.1 e 3.1.4, item 3.1.4.1.

3.5. Os documentos mencionados no item 3.1 e subitem poderão ser apresentados por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou cópia a ser autenticada pelo Setor de Licitações, mediante apresentação do original, no ato da abertura do envelope, ou publicação em Órgão da Imprensa Oficial, conforme artigo 32 da Lei nº 8.666/93.

## 4. DA PROPOSTA TÉCNICA

4.1. A proposta técnica deverá ser apresentada em envelope fechado e inviolado e devidamente assinada pelo titular da empresa, contida no envelope 2.

4.2. Somente serão abertos os envelopes contendo a proposta técnica das proponentes consideradas habilitadas na fase de habilitação e deverão conter os documentos ou informações abaixo relacionadas, os quais serão atribuídos os critérios de pontuação conforme **Anexo IV**:

4.2.1. Nº de médicos credenciados por especialidade no Estado do Paraná;



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 4.2.2. Nº de hospitais credenciados no Estado do Paraná;
- 4.2.3. Nº de prestadores e serviços credenciados no Estado do Paraná
- 4.2.4. Tipo de atendimento no Estado do Paraná.
- 4.3. Junto com a proposta técnica a licitante deverá apresentar Declaração de veracidade das informações constantes na Proposta Técnica **(ANEXO V)**.
- 4.3.1. A informação falsa ou inverídica implicará nas sanções previstas em Lei.
- 4.4. Juntamente com a proposta de técnica, os proponentes deverão apresentar a relação da rede credenciada.
- 4.4.1. A relação de que trata o item anterior poderá ser apresentada através de manual, livretos ou qualquer outro documento próprio que contenha a rede credenciada.
- 4.5. A não apresentação de proposta técnica ou ausência de informação de qualquer dos itens solicitados implicará na inabilitação da licitante.

## 5. DA PROPOSTA DE PREÇO

- 5.1. A proposta de preço deverá estar contida em envelope pardo ou não transparente, envelope nº 3, ser assinada pelo titular da empresa e apresentada em papel timbrado ou papel ofício branco com carimbo do CNPJ, em uma via, devendo constar:
  - 5.1.1. Especificação do serviço em conformidade com o definido no Termo de Referência (Anexo I);
  - 5.1.2. A empresa interessada poderá considerar em sua proposta de preço a estimativa de **188 (cento e oitenta e oito) beneficiários**, conforme quadro constante no item 5.3 do Termo de Referência;
  - 5.1.3. A proposta deverá contemplar **mensalidade em valor único** e não por faixa etária;
  - 5.1.4. A proposta deverá contemplar a cobertura completa de procedimentos autorizados pela ANS, informando qual é a resolução de rol de procedimentos correspondentes;
  - 5.1.5. **A proposta não deverá contemplar coparticipação;**
  - 5.1.6. A proposta deverá contemplar acomodação em apartamento;
  - 5.1.7. Junto a proposta deverão vir anexadas listagens nominais com a finalidade de comprovar o atendimento aos itens 3.6.1 a 3.6.9, do termo de referência;



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

5.1.8. Caso a empresa interessada possua programas de prevenção e clube de benefícios oferecidos aos beneficiários, estes deverão vir destacados na proposta.

5.2. Serão desclassificadas as empresas que apresentarem a proposta de preço de forma diversa da prevista neste instrumento.

5.3. A proposta deverá ser elaborada e redigida de forma clara e concisa, devendo ser apresentada sem emendas, rasuras, entrelinhas ou borrões.

5.3.1. Será considerada nula a proposta, sendo, portanto, desclassificada, a empresa que apresentar os valores rasurados ou ilegíveis, ou que venham a gerar dúvidas quanto ao valor correto.

5.4. Juntamente com a proposta de preço, as proponentes deverão apresentar, sob pena de desclassificação a descrição da cobertura do plano ofertado.

## **6. DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES**

6.1. As exigências contidas nos itens 3,4,5 e seus subitens deverão ser apresentadas nos respectivos envelopes, fechados e identificados da seguinte forma:

### **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

#### **CONCORRÊNCIA Nº 01/2019**

#### **ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO**

### **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

#### **CONCORRÊNCIA Nº 01/2019**

#### **ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA TÉCNICA**

### **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

#### **CONCORRÊNCIA Nº 01/2019**

#### **ENVELOPE Nº 03 – PROPOSTA DE PREÇO**



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 6.2. Os envelopes deverão ser entregues ou encaminhados ao Setor de Protocolo do CRM-PR, na Rua Victório Viezzer, 84, térreo, Vista Alegre, Curitiba-PR, antes da data e hora prevista para a abertura da sessão.
- 6.3. Não serão aceitos envelopes entregues ou encaminhados após o horário previsto para a abertura dos mesmos.
- 6.4. A participação da proponente na presente licitação implica automaticamente na integral responsabilidade pela execução do seu objeto e na aceitação, entendimento e observância das condições estipuladas pelo presente Edital.

## 7. DA ABERTURA DOS ENVELOPES/HABILITAÇÃO

- 7.1. Os envelopes contendo a DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO serão abertos às **14h do dia 15/08/2019**.
- 7.2. Em nenhuma hipótese serão aceitos documentos em envelopes trocados, ou a apresentação de mais de uma proposta em um envelope, tampouco será concedido prazo para apresentação de documentos exigidos e não inseridos no envelope correspondente.
- 7.3. Será INABILITADA a licitante que deixar de apresentar, no todo ou em parte, os documentos exigidos no item 3 e subitens.
- 7.4. A inabilitação da licitante importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.
- 7.5. Quando todos os licitantes forem INABILITADOS, a critério da Administração, poderá ser dado o prazo de 08 (oito) dias úteis para apresentação de nova documentação.
- 7.6. Os envelopes contendo as PROPOSTAS DE TÉCNICA E PREÇO das empresas eliminadas na fase de habilitação serão devolvidos, lacrados e rubricados, desde que não tenha havido recursos ou após a sua denegação.
- 7.7. Em não havendo a expressa renúncia do prazo recursal, por todos os participantes, ou na hipótese da interposição do recurso à fase de habilitação, a sessão de abertura das propostas dar-se-á em data a ser designada pelo Setor de Licitações.
- 7.8. Das reuniões serão lavradas atas circunstanciadas relativas aos atos, as quais deverão ser assinadas pelos presentes.
- 7.9. Nas sessões de abertura de DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTAS, somente poderão fazer uso da palavra, rubricar documentos e propostas, apresentar reclamações,



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

assinar a ata ou interpor recursos, os representantes devidamente credenciados por Carta de Representação, Procuração ou outro documento equivalente.

7.10. Se nos dias previstos para as sessões de abertura não houver expediente, os envelopes serão abertos no primeiro dia útil de funcionamento que lhe seguir, obedecendo os mesmos horários e locais estabelecidos no Edital.

7.11. **ESCLARECIMENTOS:** A ausência de qualquer dos componentes nas reuniões de abertura dos envelopes implicará no retardamento do procedimento licitatório em cumprimento aos prazos recursais, razão pela qual é importante que os licitantes façam-se presentes, ou credenciados por carta autorizando a representação, conforme modelo no **Anexo II** deste Edital; ou Contrato Social ou Certidão da Junta Comercial no caso de representação pelo titular ou instrumento de procuração, para que possam manifestar-se em nome da empresa, contribuindo assim, para a celeridade do processo.

## 8. DOS CRITÉRIOS PARA O JULGAMENTO

8.1. Serão desclassificadas as propostas de preço que:

8.1.1. Não atendam às exigências contidas nos itens 5 e seus subitens deste Edital;

8.1.2. Apresentem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis;

8.1.3. Ofereçam vantagens ou alternativas não previstas, de interpretação dúbia ou rasuradas, ou ainda que contrariem no todo ou em parte o presente Edital.

8.2. Após a fase de habilitação serão inicialmente abertos os envelopes referentes a proposta técnica exclusivamente das proponentes previamente habilitadas, sendo procedida a avaliação e classificação da proposta de acordo com os critérios de pontuação estabelecidos no **Anexo IV** do Edital. Nesta etapa poderá o Setor de Licitações solicitar as proponentes as informações e esclarecimentos complementares que julgar necessários.

8.3. As propostas consideradas classificadas serão ordenadas, ficando como primeira colocada a que obtiver maior pontuação e assim sucessivamente.

8.4. Concluído o julgamento e classificação das propostas técnicas, o Setor de Licitações divulgará o resultado com as respectivas ordens de classificação.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 8.5. Os envelopes de proposta de preços das operadoras desclassificadas tecnicamente serão devolvidos fechados, desde que tenha havido renúncia expressa do prazo recursal, ou após sua denegação.
- 8.6. Após a definição da ordem de classificação das propostas técnicas e após a sua divulgação, poderão ser abertos os envelopes de PROPOSTA DE PREÇO, uma vez, PRESENTES TODOS OS PARTICIPANTES ou SEUS PREPOSTO DEVIDAMENTE CREDENCIADOS e AUTORIZADOS a praticar os atos decorrentes deste procedimento, nos termos deste Edital, e no caso de expressa renúncia do prazo recursal por todos os participantes.
- 8.7. O Setor de Licitações verificará a conformidade das propostas com os requisitos do Edital, promovendo a desclassificação das propostas que estejam desconformes ou incompatíveis com o objeto.
- 8.8. Havendo renúncia ao prazo recursal ou após o julgamento dos recursos, será apurado o vencedor do processo licitatório através do cálculo da Nota Final, que será feito com base na pontuação obtida pelos participantes nas PROPOSTAS TÉCNICAS E PROPOSTA DE PREÇOS. Para tanto, serão utilizadas as seguintes fórmulas:

### Nota Técnica

$$NT = P1/PO \times 100$$

ONDE: NT = Nota Técnica

P1 = Soma dos pontos da proponente que está sendo analisada

PO = Maior soma de pontos dentre os classificados

### Nota de Preço

$$NP = PO/P1 \times 100$$

ONDE: NP = Nota de Preço

P1 = Preço da proponente que está sendo analisada

PO = Menor preço ofertado pelos licitantes



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## Nota Final

$$NF = NT \times 0,6 + NP \times 0,4$$

Onde: NF = Nota final

NT= Nota Técnica

NP = Nota de Preço

0,6 = Peso atribuído à técnica

0,4 = Peso atribuído ao preço

8.9. No julgamento da licitação será considerada vencedora, uma vez atendidas todas as condições deste Edital, a licitante que obtiver a maior nota final, calculada com base no item anterior.

8.10. Havendo empate entre duas ou mais licitantes, a classificação se fará por sorteio, em ato público, onde todos os licitantes serão convidados para se fazer representar por seu respectivo representante legal, obedecendo-se, primeiramente, o disposto no § 2º artigo 3º da Lei nº 8.666/93. O não comparecimento dos convocados para este ato, não obsta ao Setor de Licitações de realizar o ato, bastando para tal que o faça na presença de outras pessoas por ele convocadas de imediato, que participarão do evento, em ato público contínuo à convocação, tendo como local o mesmo da abertura das propostas.

8.11. Na mesma data especificada no item 7.1 poderá ser comunicado o resultado final pelo Setor de Licitações, caso não haja interposição de recurso.

## **9. DOS RECURSOS**

9.1. Dos atos decorrentes dessa licitação caberá recurso na forma do artigo 109 da Lei nº 8.666/93.

9.2. Os recursos interpostos serão comunicados aos demais licitantes, que poderão impugná-los no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

## **10. DA CONTRATAÇÃO**

10.1. As obrigações decorrentes deste procedimento constarão de contrato bilateral a ser firmado com a empresa vencedora, observado o contido na Lei nº 8.666/93, com as



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

alterações da Lei nº 8.883/94 e demais normas aplicáveis à matéria, além das condições previstas neste Edital.

- 10.2. Para a assinatura do referido Contrato, a empresa vencedora será convocada, no prazo de 05 (cinco) dias contados da data da homologação do procedimento. A assinatura deverá ocorrer no prazo de 05 (cinco) dias contados do recebimento da convocação.
- 10.3. Perderá o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93, o adjudicante que não atenda à convocação no prazo de 05 (cinco) dias, contados da convocação, podendo o Contratante convocar as licitantes remanescentes obedecida a ordem de classificação.
- 10.4. O CRM-PR poderá, a qualquer tempo, anular, total ou parcialmente a presente licitação e também revogá-la, se assim julgar conveniente, ou ainda, transferir a licitação por motivos de conveniência e oportunidade administrativa, ou ilegalidade, sem que aos licitantes caiba direito ao reclamação ou qualquer pedido de indenização, a qualquer título, respeitado os direitos adquiridos e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial (artigo 49, parágrafo 3º e artigo 109, inciso I, letra c, da Lei Federal 8.666/93 e alterações).
- 10.5. É vedada à Contratada a subcontratação deste contrato, a cessão ou transferência do contrato, ainda que parcial, para outra empresa, sendo nulo de pleno direito qualquer ato nesse sentido, além de construir infração passível de aplicação das medidas legais e contratuais.

## **11. DA ENTREGA DO OBJETO, DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO**

- 11.1. Os serviços serão prestados após a assinatura do respectivo contrato, observada a data estabelecida na minuta contratual.
- 11.2. O pagamento será mensal, nos termos e valores da proposta apresentada, efetivado pela Administração, em até 05 (cinco) dias úteis, após a apresentação da Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado no mês de referência.
- 11.3. A empresa vencedora, na oportunidade do pagamento, estará sujeita a retenção na fonte dos valores correspondentes ao Imposto de Renda, Contribuição Social sobre o lucro e as contribuições à COFINS e ao PIS/PASEP, nos termos do art. 34 da Lei 10.833/2003 e da Instrução Normativa Federal nº 1.234/2012.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

11.4. Na ocorrência de atrasos causados pela Administração no pagamento na data prevista no item anterior, fica assegurado ao proponente vencedor o pagamento de juros legais de 1% (um por cento) ao mês.

## 12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. Pela inexecução total ou parcial do ajuste, a Administração poderá aplicar à Contratada as seguintes penalidades, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas:

12.1.1. Multa por dia de atraso, limitado a 10 (dez) dias, mantendo-se em mora o Contratado até a realização do serviço: 1,0% (um por cento) sobre o valor total do contrato por dia de atraso;

12.1.2. Multa por descumprimento de cláusula contratual: 5,0% (cinco) por cento sobre o valor total contratado.

12.2. Após o decurso do prazo de 10 (dez) de atraso na prestação dos serviços, o contrato será automaticamente rescindido, com a aplicação da multa prevista no item anterior, não impedindo que a Administração aplique outras sanções, como:

12.2.1. Advertência;

12.2.2. Multa equivalente a 20% (vinte por cento) do valor da nota de empenho;

12.2.3. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois) anos.

12.3. A sanção prevista no item 12.2.3 poderá também ser aplicada às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos pela Lei nº 8.666/93:

12.3.1. Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

12.3.2. Tenham praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos da licitação;

12.3.3. Demostrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

12.4. A multa pecuniária, aplicável após regular processo administrativo, será descontada dos valores devidos pelo CRM-PR. Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito da Contratada o valor devido será cobrado judicialmente.

12.5. No processo de aplicação das sanções, é assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa, facultada defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

contados da respectiva intimação. A decisão quanto à penalidade a ser aplicada à licitante infratora ficará sob a responsabilidade da Diretoria, sendo este julgamento discricionário à Administração.

12.6. As penalidades previstas poderão vir a ser suspensas, no todo ou em parte, quando o atraso no cumprimento das obrigações for devidamente justificado pela Contratada, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias da ocorrência do evento, devidamente aceito pelo CRM-PR, e estabelecido novo prazo, improrrogável, para a completa execução das obrigações.

## 13. DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

13.1. Reserva-se ao Setor de Licitações, o direito de promover diligências destinadas a esclarecimentos, ou complementar a instrução do processo licitatório em qualquer de suas fases, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente nos envelopes respectivos.

13.2. Ao Setor de Licitações reserva-se o direito, quando da abertura dos envelopes de habilitação, de suspender a sessão para exame da documentação apresentada, podendo ser designada nova data para prosseguimento do certame.

13.3. O Setor de Licitações, no interesse da Administração Pública, poderá relevar omissões puramente formais, desde que não comprometam a proposta, a legislação vigente e a lisura deste procedimento licitatório.

13.4. O Setor de Licitações poderá, até a data de assinatura do contrato, desclassificar em despacho fundamentado qualquer licitante sempre que tiver conhecimento de circunstâncias posteriores ao julgamento que desabone a idoneidade do mesmo, não cabendo ao desclassificado qualquer indenização.

13.5. Decairá do direito à impugnação do Edital, o licitante que não o fizer expressamente em até 02 (dois) dias úteis da data fixada para abertura as propostas.

13.6. A licitante que não tiver presente durante a sessão poderá manifestar sua renúncia aos prazos recursais, por escrito juntamente com a documentação de habilitação ou no decorrer do certame por e-mail.

13.7. Os contratos administrativos firmados com este CRM-PR regular-se-ão pelas normas instituídas nos artigos 54 a 80 da Lei nº 8.883/94, como também pelas suas cláusulas e pelos preceitos de Direito Público, aplicando-se lhes, subsidiariamente às disposições do Direito Privado.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

13.8. Fica eleito o foro da Subseção Judiciária Federal de Curitiba, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja para serem dirimidas possíveis dúvidas oriundas desta licitação.

13.9. Informações complementares e/ou esclarecimentos relativos à Licitação serão solicitados e prestados por escrito pelo Setor de Licitações, no endereço já citado ou pelo endereço eletrônico **licitacao@crmpr.org.br**, sendo que em qualquer caso, não serão recebidas e/ou fornecidas quaisquer informações verbais sobre o certame.

## 14. DO VALOR MÁXIMO ADMISSÍVEL

Valor unitário por beneficiário	Valor total mensal para 188 beneficiários	Valor total anual para 188 beneficiários
R\$ 542,90	R\$ 102.065,20	<b>R\$ 1.224.782,40</b>

## 15. DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO

15.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria. Rubrica nº 6.2.2.1.1.33.90.39.028 – Plano de Saúde – Médico e Odontológico.

## 16. DOS ANEXOS

16.1. Compõe o presente Edital:

16.1.1. Anexo I – Termo de Referência;

16.1.2. Anexo II – Autorização para representar a proponente na licitação;

16.1.3. Anexo III – Declaração de Responsabilidade Social;

16.1.4. Anexo IV – Critérios de Pontuação;

16.1.5. Anexo V – Declaração de Veracidade;

16.1.6. Anexo VI – Minuta do Contrato.

Curitiba, 18 de junho de 2019.

**Dr. ROBERTO ISSAMU YOSIDA**

Presidente do CRM-PR



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa operadora de Plano de Assistência à Saúde, com abrangência em todo o território nacional, que atenda integralmente ao disposto na Lei nº 9.656/98 e legislações complementares pertinentes, para prestação continuada de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, sem coparticipação, aos funcionários do CRM-PR e seus dependentes, mediante as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

### 2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. Dar continuidade a prestação de serviços de assistência médica aos funcionários do CRM-PR, conforme previsto no Plano de Gestão de Pessoas, Carreiras, Cargos e Salários.

### 3. DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELA CONTRATADA

3.1. O plano de assistência médica deverá atender às exigências da Lei nº 9.656/98 e Resolução Normativa - RN n.º 428, de 7 de novembro de 2017, em vigência a partir de 02/01/2018, devendo ser permanentemente atualizada pelas Resoluções Normativas editadas pela ANS durante a vigência do contrato, bem como as demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS.

3.2. Deverá ter abrangência nacional, sem coparticipação e com padrão de acomodação em apartamento.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 3.3. Deverá ter cobertura para todos os procedimentos de assistência e serviços médicos previstos e autorizados pelas normas em vigor: urgência e emergência, ambulatorial, laboratorial, hospitalar e obstetrícia; tratamentos, terapias, exames complementares e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia e utilização de leitos especiais.
- 3.4. Deverá abranger todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 3.5. Deverá abranger os serviços referentes as especialidades de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia de acordo com as disposições da ANS.
- 3.6. A contratada deverá possuir na sua rede credenciada/referenciada/própria, médicos, laboratórios, hospitais, clínicas, estabelecimentos que realizam exames complementares, credenciados em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, com abrangência nacional, em número suficiente para garantir e assegurar a cobertura e atendimento aos serviços cobertos pelo plano, bem como possibilidade de ampla escolha pelos funcionários do CRM-PR.
  - 3.6.1. Possibilitar acesso a pelo menos 20 (vinte) Hospitais, em Curitiba e cidades limítrofes, todos de grande porte, credenciados ou próprios, que tenham Unidade de Terapia Intensiva, incluindo as áreas de pediatria, clínica médica, gineco-obstetrícia, ortopedia, neurologia, cirurgia e cardiologia.
  - 3.6.2. Possibilitar acesso a pelo menos 20 (vinte) hospitais Pronto Socorro, em Curitiba e cidades limítrofes, credenciados ou próprios.
  - 3.6.3. Possibilitar acesso a pelo menos 04 (quatro) Maternidades, com UTI Neonatal, em Curitiba e cidades limítrofes, credenciadas ou próprias.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 3.6.4. Possibilitar acesso a pelo menos 20 (vinte) Hospitais de Grande Porte localizados em outras cidades do estado, sem considerar a Região Metropolitana de Curitiba e considerando as cidades de Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama.
- 3.6.5. Possibilitar acesso a pelo menos 20 (vinte) Hospitais Pronto Socorros, localizados em outras cidades do Estado, sem considerar a Região Metropolitana de Curitiba e considerando as cidades de Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama.
- 3.6.6. Possibilitar acesso a pelo menos 12 (doze) maternidades, devendo pelo menos 10 (dez) destas conter UTI Neonatal. As unidades deverão estar localizadas em outras cidades do estado, sem considerar a Região Metropolitana de Curitiba e considerando as cidades de Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama.
- 3.6.7. Possibilitar acesso a pelo menos 150 (cento e cinquenta) clínicas especializadas credenciadas ou próprias, em Curitiba e cidades limítrofes, e 80 (oitenta) no território do Estado do Paraná, considerando as cidades Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama.
- 3.6.8. Possibilitar acesso a pelo menos 400 (quatrocentos) médicos contratados ou credenciados, com consultórios próprios, fora de centros médicos, clínicas ou outros equivalentes em Curitiba e cidades limítrofes e 300 (trezentos) no território do Estado do Paraná, considerando as cidades de Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 3.6.9. Possibilitar acesso a pelo menos 20 (vinte) laboratórios de análises clínicas, próprios ou credenciados, em Curitiba e cidades limítrofes, e 30 (trinta) estabelecimentos no território do Estado do Paraná, Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama.
- 3.7. Para orientação dos beneficiários a contratada deverá disponibilizar aos beneficiários acesso às informações de médicos, consultórios, laboratórios, clínicas, pronto-socorros, maternidades, hospitais e demais informações necessárias para a utilização do plano de saúde.
- 3.8. A contratada deverá possuir serviço de central telefônica gratuito, com atendimento 24h (vinte quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive finais de semana e feriados, de modo a facilitar o acesso do beneficiário nos casos de emergências e urgências, que vise também auxiliar os interesses na escolha do local para atendimento, prestando outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/referenciada/própria.
- 3.9. A contratada, no início da vigência do contrato, obriga-se a assumir todas as despesas com tratamentos hospitalares em andamento, inclusive aqueles realizados em UTI ou similares, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, com a inclusão de todo o material necessário e utilizado, ligados ao ato cirúrgico.
- 3.10. A prestação de serviços será automática, com cobertura imediata e sem carências, sem cobertura parcial temporária e sem agravo, a todos os beneficiários indicados pelo CRM-PR, tanto os atuais, inclusive os pacientes crônicos em tratamento, como aqueles que vierem a adquirir o direito, em qualquer época da vigência do contrato, não sendo permitida a realização de triagem médica pela operadora.
- 3.11. As exclusões de cobertura do plano de Saúde deverão limitar-se às disposições das normas vigentes editadas pelo CONSU ou ANS que tratam da matéria.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 3.12. Os atendimentos pela rede própria ou de credenciados/referenciados, serão efetuados mediante apresentação de carteiras previamente distribuídas, sem qualquer ônus adicional para os beneficiários participantes do plano de Saúde.
- 3.13. Os atendimentos serão com hora marcada diretamente entre o beneficiário e o prestador médico, realizados em consultórios e/ou clínicas da rede credenciada/referenciada/própria, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários, e sem limite de utilização, exceto para os procedimentos constantes nas Normas vigentes editadas pelo CONSU ou ANS.

### 4. DOS REEMBOLSOS DE DESPESAS COM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- 4.1. Nas localidades onde não haja atendimento credenciado, os beneficiários terão direito a se utilizar de consultas e demais procedimentos necessários cobertos pelo plano por qualquer profissional ou estabelecimento de saúde local, sendo reembolsado posteriormente pela contratada.
- 4.2. O prazo para realização do reembolso é no máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de apresentação do comprovante de pagamento.
- 4.3. O reembolso deverá ser solicitado mediante a comprovação dos procedimentos realizados por meio de apresentação da nota fiscal/recibo, onde deverá constar a identificação do profissional ou estabelecimento de saúde, com respectivo registro de classe e CPF, e, se ainda requerido pela contratada, o relatório médico.
- 4.4. O beneficiário terá até 60 (sessenta) dias para solicitar o reembolso das despesas efetuadas, contados da data da realização do evento/procedimentos médico. Perdendo o direito de solicitação após decorrido este prazo.
- 4.5. A contratada deverá reembolsar ao beneficiário as despesas com procedimentos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços da rede credenciada / referenciada/própria da contratada, usando como parâmetro para reembolso das despesas hospitalares a tabela da contratada.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 4.6. A tabela de reembolso deverá ser de conhecimento de todos os beneficiários em meio analógico ou digital. Caso não possua tabela disponibilizada o reembolso ocorrerá pelo valor da nota fiscal dos serviços pagos pelo beneficiário.
- 4.7. Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário e que estejam contempladas na cobertura contratada.
- 4.8. Os valores a serem reembolsados serão os das Tabelas de Remuneração e Pagamento aos Médicos e Prestadores Credenciados.
- 4.9. Quando nas situações de urgências e/ou emergências, o atendimento no âmbito nacional se der em HOSPITAIS DE CATEGORIA DIFERENCIADA (hospitais com tabelas próprias) credenciados ou não, os custos daí provenientes serão reembolsados ao CONTRATANTE de acordo com as TABELAS DE REMUNERAÇÃO E PAGAMENTO AOS MÉDICOS e PRESTADORES CREDENCIADOS praticadas pela contratada, e não daquelas praticadas pelo hospital em que se deu o atendimento.

### 5. DOS BENEFICIÁRIOS

5.1. São beneficiários dos serviços objeto deste Termo de Referência:

5.1.1. **Beneficiário Titular** - será considerado beneficiário titular:

5.1.1.1. Empregado/Servidor;

5.1.1.2. Ex-empregado/servidor, nos casos de demissão sem justa causa, de exoneração do quadro funcional ou de aposentadoria conforme o estabelecido no item 6.7 e seus subitens do presente termo de referência.

5.1.2. **Beneficiário Dependente** - será considerado beneficiário dependente:

5.1.2.1. Cônjuge.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

5.1.2.2. Companheiro (a), decorrente de união estável devidamente comprovada.

5.1.2.3. Filhos, naturais ou adotivos, independentemente de idade.

5.1.2.4. Menores sob guarda ou tutela até 21 (vinte e um) anos, ou até 23 anos, onze meses e vinte e nove dias, se comprovadamente forem estudantes de ensino regular.

5.1.2.5. Pais (mãe/pai). Obs.: apenas aqueles que já estão como beneficiários no plano atual (5 (cinco) pessoas).

5.2. O número de beneficiários poderá sofrer alterações de acordo com as movimentações de admissão e demissão do quadro de funcionários do CRM-PR, sem influenciar no valor médio da mensalidade.

5.3. Com base nos dados do mês de maio/2019, são 188 (cento e oitenta e oito) beneficiários, conforme quadros abaixo.

Beneficiários				
Idade	N.º beneficiários	Sexo	Condição Titular	Condição Dependente
0 a 18 anos	55	Feminino	0	29
		Masculino	0	26
19 a 23 anos	6	Feminino	0	3
		Masculino	1	2
24 a 28 anos	14	Feminino	4	1
		Masculino	8	1
29 a 33 anos	20	Feminino	12	1
		Masculino	6	1
34 a 38 anos	23	Feminino	16	2
		Masculino	4	1
39 a 43 anos	16	Feminino	7	2
		Masculino	5	2
44 a 48 anos	12	Feminino	7	0
		Masculino	4	1
49 a 53 anos	12	Feminino	8	3
		Masculino	1	0



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

54 a 58 anos	10	Feminino	4	1
		Masculino	2	3
59 anos ou mais	20	Feminino	6	6
		Masculino	6	2
	<b>188</b>		<b>101</b>	<b>87</b>

N.º Beneficiário	Cidade
10	ALMIRANTE TAMANDARÉ (CURITIBA)
3	APUCARANA
2	CAMBORIU
1	CAMPO LARGO (CURITIBA)
2	CAMPO MOURÃO
2	CASCAVEL
3	COLOMBO (CURITIBA)
130	CURITIBA
5	FOZ DO IGUAÇU
3	FRANCISCO BELTRÃO
1	GUARAPUAVA
5	LONDRINA
2	MARINGÁ
3	PARANAÍ
1	PATO BRANCO
2	PINHAIS (CURITIBA)
1	PONTA GROSSA
1	RIO NEGRO
2	SANTO ANTONIO DA PLATINA
4	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (CURITIBA)
2	SERTANÓPOLIS (LONDRINA)
1	TOLEDO
2	UMUARAMA
188	



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

### 6. DAS ADESÕES/INCLUSÕES/EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

- 6.1. A contratante deverá relacionar, após a assinatura do contrato, os beneficiários que deverão ser incluídos no plano em até 10 (dez) dias úteis após a celebração do instrumento.
- 6.2. Serão admitidas adesões/inclusões, **sem carência**, a qualquer tempo, de funcionários e/ou dependentes, que por ventura não tenham sido incluídos no plano dentro do prazo de que trata o item 6.1.
- 6.3. Serão admitidas adesões/inclusões de funcionários e dependentes, **sem carência**, em casos de admissão funcional. A adesão poderá ocorrer a qualquer tempo.
- 6.4. Serão admitidas adesões/inclusões de funcionários e dependentes, **sem carência**, beneficiário dependente, quando do nascimento de filho; e da adoção, obtenção de guarda ou tutela de menores, pelo beneficiário titular; cônjuge em caso de casamento/união estável.
- 6.5. A contratada não poderá excluir, ou negar inscrição de beneficiários (titular e dependente) sob a alegação de possuírem doenças pré-existente.
- 6.6. A exclusão de beneficiário poderá ocorrer a qualquer tempo por demissão ou por solicitação do funcionário beneficiário.
- 6.7. No caso de demissão sem justa causa, exoneração do quadro do CRM-PR ou ainda nos casos de aposentadoria, é facultado ao beneficiário titular, na qualidade de ex-empregado, e seus dependentes, o direito de permanecerem no plano, desde que a manifestação formal do exercício do seu direito seja efetuada no prazo de 30 (trinta) dias do desligamento. Caberá integralmente ao beneficiário o custeio das mensalidades do plano e o tempo de permanência obedecerá ao disposto na Legislação pertinente em vigência na data do evento.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

6.7.1. O direito facultado no item 6.7, deverá seguir as condições acordadas entre contratada/contratante para o plano de saúde de inativos, obedecendo as disposições estabelecidas na resolução normativa n.º 279/2011, da ANS, que serão formalizadas por intermédio de termo aditivo ao contrato e denominado “plano de saúde de funcionários inativos - demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados”.

6.7.2. O direito que confere a lei cessa no momento que por qualquer razão, cesse o contrato entre as partes contratantes.

## 7. DA DISPONIBILIZAÇÃO DE RELATÓRIOS

7.1. Mensalmente, por ocasião do envio da nota fiscal para pagamento, a Contratada deverá encaminhar um relatório detalhado de composição dos valores, no qual deverá restar demonstrado o valor cobrado por beneficiário.

7.2. Ainda por ocasião do pagamento, a Contratada deverá entregar um relatório de utilização dos beneficiários, de forma a demonstrar a utilização de todos os serviços por ela prestados.

## 8. DO PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL

8.1. Ocorrendo, no período da vigência do contrato, o falecimento do beneficiário titular, os beneficiários dependentes inscritos terão direito aos serviços contratados, pelo prazo de 02 (dois) anos, contados da data do óbito, sem qualquer ônus para o CRM-PR e nem para os respectivos beneficiários. A cobertura em internações será prestada na modalidade I (enfermaria) independentemente da modalidade cadastrada na data do falecimento.

8.2. Se durante a vigência dos 02 (dois) anos ocorrer a rescisão contratual, a contratada manterá a cobertura para os dependentes do titular falecido, sem qualquer ônus para o CRM-PR, até que se expire o prazo restante até o limite estabelecido de 02 (dois) anos.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## 9. DOS SERVIÇOS DE REMOÇÕES

9.1. A contratada deverá oferecer os seguintes serviços especiais:

9.1.1. Prestar serviços de atendimento local para prestação de primeiros socorros e posterior transferência para hospital especializado em toda região metropolitana Curitiba e Região Metropolitana de Curitiba, a ser efetuado por via terrestre, motivado por evento coberto pela CONTRATADA.

9.1.2. Cobertura para serviços de remoção aérea e terrestre em equipamentos apropriados do tipo UTI móvel ou outro tipo de veículo devidamente preparado e adequado para o tipo de transporte necessário para o caso, obrigatoriamente, acompanhada de médico assistente ou por socorristas sob orientação médica remota, nos percursos hospital para hospital, residência/local que se encontra o assistido para hospital, para atendimento de urgência e emergência médica em geral, de acordo com a possibilidade e peculiaridade de cada tipo de serviço e na área de abrangência do serviço contratado.

## 10. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

10.1. São obrigações do CONTRATANTE:

10.1.1. Relacionar, após a assinatura do contrato, os beneficiários, que deverão ser incluídos no plano em até 10 (dez) dias úteis após a celebração do instrumento;

10.1.2. Solicitar à contratada, por escrito, por meio magnético ou meio eletrônico, a inclusão ou exclusão de beneficiário;

10.1.3. Efetuar o pagamento da prestação de serviço mensal;

10.1.4. Efetuar averiguações periódicas e adotar procedimentos objetivando a regularidade e correção da assistência médica prestada pela contratada, devendo comunicar, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 10.1.5. Prestar informações e os esclarecimentos que venham ser solicitados pelos funcionários da contratada;
- 10.1.6. Exercer a fiscalização, coordenação e orientação dos serviços contratados;
- 10.1.7. Comunicar oficialmente à contratada quaisquer falhas ocorridas, consideradas de natureza grave.

### 11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 11.1. Além da prestação dos serviços especificados neste termo de referência e no contrato firmado, são obrigações da contratada:
  - 11.1.1. Fornecer ao contratante, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individualmente para cada usuário, com prazo e validade igual ao da duração do contrato;
  - 11.1.2. Solicitar ao beneficiário, 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 CRM de cheque nominal, a partir da apresentação da solicitação do ressarcimento, nota fiscal das despesas hospitalares e recibos de honorários médicos;
  - 11.1.3. Fornecer a cada beneficiário titular 1 (um) manual de orientação de todos os procedimentos inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos de emergência, reembolso e relação de credenciados;
  - 11.1.4. Manter atualizada a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados, devendo as listagens estar à disposição para consulta dos usuários;



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 11.1.5. Comunicar ao fiscal da execução do contrato, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à execução fiel do contrato;
- 11.1.6. Prestar esclarecimentos que forem solicitados pelo CRM-PR, cujas reclamações se obriga a atender prontamente;
- 11.1.7. Prestar os serviços de assistência à saúde, incluir e excluir como beneficiários do plano de saúde os empregados do CRM, conforme disciplinado neste termo de referência, contrato, bem como no Edital e em seus Anexos;
- 11.1.8. Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 11.1.9. A responsabilidade pelo vínculo trabalhista relativo aos profissionais envolvidos na execução do contrato;
- 11.1.10. Observar e cumprir as determinações, normas e entendimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- 11.1.11. Todos os procedimentos novos que eventualmente sejam inclusos no rol de procedimentos previstos da ANS, durante a vigência contratual, serão abrangidos pela cobertura contratada;
- 11.1.12. Na hipótese de não possuir matriz ou filial já instalada na cidade de Curitiba-PR a contratada deverá providenciar a constituição de um representante legal nesta Capital, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato;
- 11.1.13. Em havendo cisão, incorporação ou fusão da Contratada, 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;



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 11.1.14. Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o Contratante;
- 11.1.15. Comunicar por escrito ao Departamento de Recursos Humanos do Contratante qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;
- 11.1.16. É expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Contratante;
- 11.1.17. É vedada a subcontratação para a prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência;
- 11.1.18. A empresa deverá apresentar comprovante de inscrição/registro e de regularidade da pessoa jurídica (empresa) no Conselho Regional de Medicina;
- 11.1.19. 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.

## 12. DAS PROPOSTAS DE PREÇOS

- 12.1. A empresa interessada poderá considerar em sua proposta de preço a estimativa de 188 (cento e oitenta e oito) beneficiários, conforme quadro constante no item 5.3, deste termo de referência.
- 12.2. A proposta deverá contemplar **mensalidade em valor único** e não por faixa etária.
- 12.3. A proposta deverá contemplar a cobertura completa de procedimentos autorizados pela ANS, informando qual é a resolução de rol de procedimentos correspondentes.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- 12.4. A proposta não deverá contemplar coparticipação.
- 12.5. A proposta deverá contemplar acomodação em apartamento.
- 12.6. Junto a proposta deverão vir anexadas listagens nominais com a finalidade de comprovar o atendimento aos itens 3.6.1 a 3.6.9, deste termo de referência.
- 12.7. Caso a empresa interessada possua programas de prevenção e clube de benefícios oferecidos aos beneficiários, estes deverão vir destacados na proposta.

### 13. DO PAGAMENTO

- 13.1. O CRM-PR pagará à Contratada, pelos serviços contratados e prestados, o valor ofertado no certame, observadas as condições previstas no Contrato.

### 14. DA VIGÊNCIA

- 14.1. O prazo de vigência do instrumento contratual a ser firmado com a vencedora do certame será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, desde que a Contratada ofereça preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº. 8.666/93.
- 14.2. A prorrogação prevista no dispositivo acima deverá observar o seu saldo, ou seja, a prorrogação dar-se-á pelo tempo que faltar para completar os 60 (sessenta) meses, a se contar da data inicial da contratação.

### 15. DO GESTOR DO CONTRATO

- 15.1. A gestora do contrato será a funcionária Ana Cristina Kokott e em sua ausência a funcionária Lúcia de Fátima Fernandes Waltrick, ambas lotadas no Departamento de Recursos Humanos do CRM-PR.

Curitiba, 15 de maio de 2019 - Departamento de Recursos Humanos do CRM-PR.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

### ANEXO II – AUTORIZAÇÃO PARA REPRESENTAR A PROPONENTE NA LICITAÇÃO

Através da presente, autorizamos o (a) Sr. (a) ..... portador (a) da cédula de identidade RG nº ..... e CPF nº ....., a participar da licitação instaurada pelo CRM-PR, conforme Edital de Concorrência nº 01/2019, na qualidade de representante legal da nossa empresa.

Outorgamos a pessoa supramencionada amplos poderes para acordar, renunciar, discordar, transigir, receber em devolução documentação pertencente à empresa, agindo sempre em nome da pessoa representada, com todas as prerrogativas de representante legal para esse fim específico.

Estamos cientes de que responderemos em juízo ou fora dele, se for o caso, por todos os atos que venham a ser praticados por este representante legal.

Curitiba, .... de ..... de 2019.

---

Diretor e/ou Representante Legal

Observação: O presente documento será dispensado se o participante tiver poderes de representação da empresa, expressos no instrumento de constituição (e/ou alterações).



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## ANEXO III – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

(Nome da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº ....., com sede na (endereço completo) neste ato representada por seu representante legal, Sr. (a) ....., inscrito no CPF sob o nº ....., DECLARA, sob as penas da Lei, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme disposto no inciso V, do artigo 27 da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99.

Curitiba, .... de ..... de 2019.

---

Representante Legal



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## ANEXO IV – CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

### SERVIÇOS – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

1.

<b>Médicos credenciados</b>	<b>Pontuação</b>
Acima de 3601 médicos	5 pontos
De 2701 a 3600 médicos	4 pontos
De 1801 a 2700 médicos	3 pontos
De 901 a 1800 médicos	2 pontos
Mínimo de 900 médicos	1 ponto
A proponente deverá apresentar o número de médicos credenciados por especialidade com totalização ao final do número de médicos credenciados considerando todas as especialidades.	

2.

<b>Hospitais e Maternidades credenciados</b>	<b>Pontuação</b>
Acima de 49 hospitais	5 pontos
De 37 a 48 hospitais	4 pontos
De 25 a 36 hospitais	3 pontos
De 13 a 24 hospitais	2 pontos
Mínimo de 12 hospitais	1 ponto
A proponente deverá apresentar o número de hospitais e maternidades credenciados.	

3.

<b>Número de Prestadores de serviços credenciados</b>	<b>Pontuação</b>
Acima de 241 prestadores	5 pontos
De 181 a 240 prestadores	4 pontos
De 121 a 180 prestadores	3 pontos
De 61 a 120 prestadores	2 pontos
Mínimo de 60 prestadores	1 ponto
A proponente deverá apresentar o número de prestadores credenciados.	

4.

<b>Atendimento em Âmbito Nacional</b>	<b>Pontuação</b>
Eletivo/Emergência	2 pontos
Emergência	1 ponto
A proponente deverá indicar a forma que o plano oferecido possui.	

**OBS. A LICITANTE DEVERÁ INFORMAR OS DADOS REFERENTES A Nº DE MÉDICOS, Nº DE HOSPITAIS E MATERNIDADE, Nº DE PRESTADORES E TIPO DE ATENDIMENTO, APENAS NO QUE SE REFERE AO ESTADO DO PARANÁ.**



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## ANEXO V – DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

(Nome da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº ....., com sediada na (endereço completo) neste ato representada por seu representante legal, Sr. (a) ....., inscrito no CPF sob o nº ....., DECLARA, sob as penas da Lei, que as informações constantes da Proposta Técnica são verídicas.

Curitiba, .... de ..... de 2019.

---

Representante Legal



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## ANEXO VI - MINUTA DO CONTRATO

### CONTRATO Nº ...../ 2019, QUE FAZEM ENTRE SI O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ E A EMPRESA .....

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**, Entidade de Fiscalização da Profissão Médica, instituída pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, com sede na Rua Victório Viezzer, 84, CEP 80.810-340 – Curitiba-PR, CNPJ sob o nº 75.060.129/0001-94, por intermédio de seu representante legal, neste ato representado pelo seu Presidente Dr. **ROBERTO ISSAMU YOSIDA**, médico regularmente inscrito no CRM-PR sob nº 10.063, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o(a) ..... inscrito(a) no CNPJ sob o nº ....., sediado(a) na ....., em ..... doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº ....., expedida pela (o) ....., e CPF nº ....., tendo em vista o que consta no **Processo nº 080/2019** e em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Concorrência nº **01/2019**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

#### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa operadora de Plano de Assistência à Saúde, com abrangência em todo o território nacional, que atenda integralmente ao disposto na Lei nº 9.656/98 e legislações complementares pertinentes, para prestação continuada de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, sem coparticipação, aos funcionários do CRM-PR e seus dependentes.

1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital de Concorrência, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independente de transcrição.

1.3. Discriminação do objeto:

Valor unitário por beneficiário	Valor total mensal para 188 beneficiários	Valor total anual para 188 beneficiários
R\$	R\$	R\$



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é de **12 (doze) meses, de 01/10/2019 a 30/09/2020**, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

- 2.1.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente;
- 2.1.2. A Administração mantenha interesse na realização do serviço;
- 2.1.3. O valor do contrato permaneça economicamente vantajoso para a Administração; e
- 2.1.4. A contratada manifeste expressamente interesse na prorrogação.
- 2.1.5. A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

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

## 3. CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO

- 3.1. O valor por beneficiário é de **R\$ .....** (.....).
- 3.2. O valor total do presente Termo de Contrato é de **R\$ .....** (.....).
- 3.3. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, 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.

## 4. CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta aquisição estão programadas em dotação orçamentária própria. Rubrica nº 6.2.2.1.1.33.90.39.028 – Plano de Saúde – Médico e Odontológico.

## 5. CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO

- 5.1. O pagamento será mensal e realizado no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da Nota Fiscal e aceite da Gestora do Contrato, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicadas pela Contratada.
- 5.2. A Nota Fiscal deverá ser enviada para o e-mail *contratos@crmpr.org.br*.
- 5.3. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “atesto” pelo servidor competente na nota fiscal apresentada.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

5.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado 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 o Contratante.

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

## 6. CLÁUSULA SEXTA - DA REPACTUAÇÃO E DAS ALTERAÇÕES

6.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

6.2. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer repactuação após o interregno de um ano, aplicando-se o índice **IGPM** exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

6.3. 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.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA - DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

7.1. O plano de assistência médica deverá atender às exigências da Lei nº 9.656/98 e Resolução Normativa - RN n.º 428, de 7 de novembro de 2017, em vigência a partir de 02/01/2018, devendo ser permanentemente atualizada pelas Resoluções Normativas editadas pela ANS durante a vigência do contrato, bem como as demais normas da Agencia Nacional de Saúde Suplementar ANS.

7.2. Deverá ter abrangência nacional, sem coparticipação e com padrão de acomodação em apartamento.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

7.3. Deverá ter cobertura para todos os procedimentos de assistência e serviços médicos previstos e autorizados pelas normas em vigor: urgência e emergência, ambulatorial, laboratorial, hospitalar e obstetrícia; tratamentos, terapias, exames complementares e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia e utilização de leitos especiais.

7.4. Deverá abranger todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

7.5. Deverá abranger os serviços referentes as especialidades de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia de acordo com as disposições da ANS.

7.6. A contratada deverá possuir na sua rede credenciada/referenciada/própria, médicos, laboratórios, hospitais, clínicas, estabelecimentos que realizam exames complementares, credenciados em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, com abrangência nacional, em número suficiente para garantir e assegurar a cobertura e atendimento aos serviços cobertos pelo plano, bem como possibilidade de ampla escolha pelos funcionários do CRM-PR.

7.6.1. Possibilitar acesso a pelo menos 20 (vinte) Hospitais, em Curitiba e cidades limítrofes, todos de grande porte, credenciados ou próprios, que tenham Unidade de Terapia Intensiva, incluindo as áreas de pediatria, clínica médica, gineco-obstetrícia, ortopedia, neurologia, cirurgia e cardiologia.

7.6.2. Possibilitar acesso a pelo menos 20 (vinte) hospitais Pronto Socorro, em Curitiba e cidades limítrofes, credenciados ou próprios.

7.6.3. Possibilitar acesso a pelo menos 04 (quatro) Maternidades, com UTI Neonatal, em Curitiba e cidades limítrofes, credenciadas ou próprias.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

7.6.4. Possibilitar acesso a pelo menos 20 (vinte) Hospitais de Grande Porte localizados em outras cidades do estado, sem considerar a Região Metropolitana de Curitiba e considerando as cidades de Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama.

7.6.5. Possibilitar acesso a pelo menos 20 (vinte) Hospitais Pronto Socorros, localizados em outras cidades do Estado, sem considerar a Região Metropolitana de Curitiba e considerando as cidades de Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama.

7.6.6. Possibilitar acesso a pelo menos 12 (doze) maternidades, devendo pelo menos 10 (dez) destas conter UTI Neonatal. As unidades deverão estar localizadas em outras cidades do estado, sem considerar a Região Metropolitana de Curitiba e considerando as cidades de Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama.

7.6.7. Possibilitar acesso a pelo menos 150 (cento e cinquenta) clínicas especializadas credenciadas ou próprias, em Curitiba e cidades limítrofes, e 80 (oitenta) no território do Estado do Paraná, considerando as cidades Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antonio da Platina, Toledo e Umuarama.

7.6.8. Possibilitar acesso a pelo menos 400 (quatrocentos) médicos contratados ou credenciados, com consultórios próprios, fora de centros médicos, clínicas ou outros equivalentes em Curitiba e cidades limítrofes e 300 (trezentos) no território do Estado do Paraná, considerando as cidades de Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antonio da Platina, Toledo e Umuarama.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

7.6.9. Possibilitar acesso a pelo menos 20 (vinte) laboratórios de análises clínicas, próprios ou credenciados, em Curitiba e cidades limítrofes, e 30 (trinta) estabelecimentos no território do Estado do Paraná, Apucarana, Campo Mourão, Cascavel, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Guarapuava, Londrina, Maringá, Paranaíba, Pato Branco, Ponta Grossa, Rio Negro, Santo Antônio da Platina, Toledo e Umuarama.

7.7. Para orientação dos beneficiários a contratada deverá disponibilizar aos beneficiários acesso às informações de médicos, consultórios, laboratórios, clínicas, pronto-socorros, maternidades, hospitais e demais informações necessárias para a utilização do plano de saúde.

7.8. A contratada deverá possuir serviço de central telefônica gratuito, com atendimento 24h (vinte quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive finais de semana e feriados, de modo a facilitar o acesso do beneficiário nos casos de emergências e urgências, que vise também auxiliar os interesses na escolha do local para atendimento, prestando outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/referenciada/própria.

7.9. A contratada, no início da vigência do contrato, obriga-se a assumir todas as despesas com tratamentos hospitalares em andamento, inclusive aqueles realizados em UTI ou similares, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, com a inclusão de todo o material necessário e utilizado, ligados ao ato cirúrgico.

7.10. A prestação de serviços será automática, com cobertura imediata e sem carências, sem cobertura parcial temporária e sem agravo, a todos os beneficiários indicados pelo CRM-PR, tanto os atuais, inclusive os pacientes crônicos em tratamento, como aqueles que vierem a adquirir o direito, em qualquer época da vigência do contrato, não sendo permitida a realização de triagem médica pela operadora.

7.11. As exclusões de cobertura do plano de Saúde deverão limitar-se às disposições das normas vigentes editadas pelo CONSU ou ANS que tratam da matéria.

7.12. Os atendimentos pela rede própria ou de credenciados/referenciados, serão efetuados mediante apresentação de carteiras previamente distribuídas, sem qualquer ônus adicional para os beneficiários participantes do plano de Saúde.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

7.13. Os atendimentos serão com hora marcada diretamente entre o beneficiário e o prestador médico, realizados em consultórios e/ou clínicas da rede credenciada/referenciada/própria, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários, e sem limite de utilização, exceto para os procedimentos constantes nas Normas vigentes editadas pelo CONSU ou ANS.

### **8. CLÁUSULA OITAVA - DOS REEMBOLSOS DE DESPESAS COM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

8.1. Nas localidades onde não haja atendimento credenciado, os beneficiários terão direito a se utilizar de consultas e demais procedimentos necessários cobertos pelo plano por qualquer profissional ou estabelecimento de saúde local, sendo reembolsado posteriormente pela contratada.

8.2. O prazo para realização do reembolso é no máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de apresentação do comprovante de pagamento.

8.3. O reembolso deverá ser solicitado mediante a comprovação dos procedimentos realizados por meio de apresentação da nota fiscal/recibo, onde deverá constar a identificação do profissional ou estabelecimento de saúde, com respectivo registro de classe e CPF, e, se ainda requerido pela contratada, o relatório médico.

8.4. O beneficiário terá até 60 (sessenta) dias para solicitar o reembolso das despesas efetuadas, contados da data da realização do evento/procedimentos médico. Perdendo o direito de solicitação após decorrido este prazo.

8.5. A contratada deverá reembolsar ao beneficiário as despesas com procedimentos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços da rede credenciada / referenciada/própria da contratada, usando como parâmetro para reembolso das despesas hospitalares a tabela da contratada.

8.6. A tabela de reembolso deverá ser de conhecimento de todos os beneficiários em meio analógico ou digital. Caso não possua tabela disponibilizada o reembolso ocorrerá pelo valor da nota fiscal dos serviços pagos pelo beneficiário.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

8.7. Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário e que estejam contempladas na cobertura contratada.

8.8. Os valores a serem reembolsados serão os das Tabelas de Remuneração e Pagamento aos Médicos e Prestadores Credenciados.

8.9. Quando nas situações de urgências e/ou emergências, o atendimento no âmbito nacional se der em HOSPITAIS DE CATEGORIA DIFERENCIADA (hospitais com tabelas próprias) credenciados ou não, os custos daí provenientes serão reembolsados ao CONTRATANTE de acordo com as TABELAS DE REMUNERAÇÃO E PAGAMENTO AOS MÉDICOS e PRESTADORES CREDENCIADOS praticadas pela contratada, e não daquelas praticadas pelo hospital em que se deu o atendimento.

### 9. CLÁUSULA NONA - DOS BENEFICIÁRIOS

9.1. São beneficiários dos serviços objeto deste Contrato:

9.1.1. **Beneficiário Titular** - será considerado beneficiário titular:

9.1.1.1. Empregado/Servidor;

9.1.1.2. Ex-empregado/servidor, nos casos de demissão sem justa causa, de exoneração do quadro funcional ou de aposentadoria conforme o estabelecido no item 10.7 e seus subitens.

9.1.2. **Beneficiário Dependente** - será considerado beneficiário dependente:

9.1.2.1. Cônjuge.

9.1.2.2. Companheiro (a), decorrente de união estável devidamente comprovada.

9.1.2.3. Filhos, naturais ou adotivos, independentemente de idade.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

**9.1.2.4.** Menores sob guarda ou tutela até 21 (vinte e um) anos, ou até 23 anos, onze meses e vinte e nove dias, se comprovadamente forem estudantes de ensino regular.

**9.1.2.5.** Pais (mãe/pai). Obs.: apenas aqueles que já estão como beneficiários no plano atual (5 (cinco) pessoas).

9.2. O número de beneficiários poderá sofrer alterações de acordo com as movimentações de admissão e demissão do quadro de funcionários do CRM-PR, sem influenciar no valor médio da mensalidade.

9.3. Com base nos dados do mês de maio/2019, são 188 (cento e oitenta e oito) beneficiários, conforme quadros abaixo.

Beneficiários				
Idade	N.º beneficiários	Sexo	Condição Titular	Condição Dependente
0 a 18 anos	55	Feminino	0	29
		Masculino	0	26
19 a 23 anos	6	Feminino	0	3
		Masculino	1	2
24 a 28 anos	14	Feminino	4	1
		Masculino	8	1
29 a 33 anos	20	Feminino	12	1
		Masculino	6	1
34 a 38 anos	23	Feminino	16	2
		Masculino	4	1
39 a 43 anos	16	Feminino	7	2
		Masculino	5	2
44 a 48 anos	12	Feminino	7	0
		Masculino	4	1
49 a 53 anos	12	Feminino	8	3
		Masculino	1	0
54 a 58 anos	10	Feminino	4	1
		Masculino	2	3
59 anos ou mais	20	Feminino	6	6
		Masculino	6	2
	<b>188</b>		<b>101</b>	<b>87</b>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

N.º Beneficiário	Cidade
10	ALMIRANTE TAMANDARÉ (CURITIBA)
3	APUCARANA
2	CAMBORIU
1	CAMPO LARGO (CURITIBA)
2	CAMPO MOURÃO
2	CASCADEL
3	COLOMBO (CURITIBA)
130	CURITIBA
5	FOZ DO IGUAÇU
3	FRANCISCO BELTRÃO
1	GUARAPUAVA
5	LONDRINA
2	MARINGÁ
3	PARANAVAÍ
1	PATO BRANCO
2	PINHAI (CURITIBA)
1	PONTA GROSSA
1	RIO NEGRO
2	SANTO ANTONIO DA PLATINA
4	SÃO JOSÉ DOS PINHAI (CURITIBA)
2	SERTANÓPOLIS (LONDRINA)
1	TOLEDO
2	UMUARAMA
188	



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

### 10. CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ADESÕES/INCLUSÕES/EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

10.1. A contratante deverá relacionar, após a assinatura do contrato, os beneficiários que deverão ser incluídos no plano em até 10 (dez) dias úteis após a celebração do instrumento.

10.2. Serão admitidas adesões/inclusões, sem carência, a qualquer tempo, de funcionários e/ou dependentes, que por ventura não tenham sido incluídos no plano dentro do prazo de que trata o item 10.1.

10.3. Serão admitidas adesões/inclusões de funcionários e dependentes, sem carência, em casos de admissão funcional. A adesão poderá ocorrer a qualquer tempo.

10.4. Serão admitidas adesões/inclusões de funcionários e dependentes, sem carência, beneficiário dependente, quando do nascimento de filho; e da adoção, obtenção de guarda ou tutela de menores, pelo beneficiário titular; cônjuge em caso de casamento/união estável.

10.5. A contratada não poderá excluir, ou negar inscrição de beneficiários (titular e dependente) sob a alegação de possuírem doenças pré-existente.

10.6. A exclusão de beneficiário poderá ocorrer a qualquer tempo por demissão ou por solicitação do funcionário beneficiário.

10.7. No caso de demissão sem justa causa, exoneração do quadro do CRM-PR ou ainda nos casos de aposentadoria, é facultado ao beneficiário titular, na qualidade de ex-empregado, e seus dependentes, o direito de permanecerem no plano, desde que a manifestação formal do exercício do seu direito seja efetuada no prazo de 30 (trinta) dias do desligamento. Caberá integralmente ao beneficiário o custeio das mensalidades do plano e o tempo de permanência obedecerá ao disposto na Legislação pertinente em vigência na data do evento.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

10.7.1. O direito facultado no item 10.7, deverá seguir as condições acordadas entre contratada/contratante para o plano de saúde de inativos, obedecendo as disposições estabelecidas na resolução normativa n.º 279/2011, da ANS, que serão formalizadas por intermédio de termo aditivo ao contrato e denominado “plano de saúde de funcionários inativos - demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados”.

10.7.2. O direito que confere a lei cessa no momento que por qualquer razão, cesse o contrato entre as partes contratantes.

### **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DISPONIBILIZAÇÃO DE RELATÓRIOS**

11.1. Mensalmente, por ocasião do envio da nota fiscal para pagamento, a contratada deverá encaminhar um relatório detalhado de composição dos valores, no qual deverá restar demonstrado o valor cobrado por beneficiário.

11.2. Ainda por ocasião do pagamento, a contratada deverá entregar um relatório de utilização dos beneficiários, de forma a demonstrar a utilização de todos os serviços por ela prestados.

### **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL**

12.1. Ocorrendo, no período da vigência do contrato, o falecimento do beneficiário titular, os beneficiários dependentes inscritos terão direito aos serviços contratados, pelo prazo de 02 (dois) anos, contados da data do óbito, sem qualquer ônus para o CRM-PR e nem para os respectivos beneficiários. A cobertura em internações será prestada na modalidade I (enfermaria) independentemente da modalidade cadastrada na data do falecimento.

12.2. Se durante a vigência dos 02 (dois) anos ocorrer a rescisão contratual, a contratada manterá a cobertura para os dependentes do titular falecido, sem qualquer ônus para o CRM-PR, até que se expire o prazo restante até o limite estabelecido de 02 (dois) anos.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

### 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS SERVIÇOS DE REMOÇÕES

13.1. A contratada deverá oferecer os seguintes serviços especiais:

13.1.1. Prestar serviços de atendimento local para prestação de primeiros socorros e posterior transferência para hospital especializado em toda região metropolitana Curitiba e Região Metropolitana de Curitiba, a ser efetuado por via terrestre, motivado por evento coberto pela CONTRATADA.

13.1.2. Cobertura para serviços de remoção aérea e terrestre em equipamentos apropriados do tipo UTI móvel ou outro tipo de veículo devidamente preparado e adequado para o tipo de transporte necessário para o caso, obrigatoriamente, acompanhada de médico assistente ou por socorristas sob orientação médica remota, nos percursos hospital para hospital, residência/local que se encontra o assistido para hospital, para atendimento de urgência e emergência médica em geral, de acordo com a possibilidade e peculiaridade de cada tipo de serviço e na área de abrangência do serviço contratado.

### 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA FISCALIZAÇÃO

14.1. Nos termos do art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega do bem, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

14.1.1. A Gestora do Contrato firmado será a funcionária, Sra. **Ana Cristina Kokott** e em sua ausência a funcionária **Sra. Lúcia de Fátima Fernandes Waltrick**, ambas lotadas no Departamento de Recursos Humanos do CRM-PR.

14.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## **15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E DA CONTRATADA**

15.1. As obrigações do CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Termo de Referência.

## **16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

16.1. As sanções administrativas são aquelas previstas no Edital.

## **17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESCISÃO**

17.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

17.1.1. Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

17.1.2. Amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

17.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

17.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

17.4. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

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

17.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

17.4.3. Indenizações e multas.

## **18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS VEDAÇÕES**

18.1. É vedado à CONTRATADA:

18.1.1. Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

18.1.2. Interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte do CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

### 19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DOS CASOS OMISSOS

19.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

### 20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA PUBLICAÇÃO

20.1. Incumbirá ao CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

### 21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO

21.1. É eleito o Foro da Comarca da Justiça Federal de Curitiba para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 55, §2º da Lei nº 8.666/93.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Curitiba, ..... de..... de 2019.

Responsável legal do CONTRATANTE

Responsável legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS: