



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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 - MINUTA DO CONTRATO

### CONTRATO Nº ...../2023, 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 Vítorio 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 a empresa ..... 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 052/2023, Sabs eletrônica nº 061/2023** e em observância às disposições da **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**, da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, do Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018 e da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 26 de maio de 2017 e suas alterações, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do Pregão Eletrônico nº **09/2023**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

#### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa operadora de **plano de serviços de assistência odontológica**, autorizada para funcionamento pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, para prestação continuada de serviços de assistência odontológica ambulatorial, laboratorial, auxiliar de diagnóstico e tratamento, sem coparticipação e com abrangência nacional, mediante as condições estabelecidas no Termo de Referência.

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

#### 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria nº 6.2.2.1.1.33.90.39.028 - PLANO DE SAÚDE - MÉDICO E ODONTOLÓGICO.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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. CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

3.1. São beneficiários dos serviços objeto deste Contrato os empregados efetivos e comissionados ativos do Conselho Regional de Medicina do Paraná e seus dependentes, que manifestarem seu desejo de adesão.

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

a) Empregado.

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

a) Cônjuge.

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

c) Filhos, naturais ou adotivos, independentemente de idade.

d) 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.

e) Pais (mãe/pai).

3.2. A Contratada não deverá restringir o ingresso de novos usuários no Plano de Assistência Odontológico, desde que devidamente autorizados pelo CRM-PR, não cabendo quaisquer exigências e/ou restrições quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

3.3. O número de beneficiários poderá variar de acordo com o quadro de funcionários do CRM-PR, sem qualquer alteração de preço no plano oferecido pela Contratada.

3.4. Com base no mês de julho/2023, o número de beneficiários é de 182 (cento e oitenta e dois), distribuídos em 11 (onze) cidades do Estado do Paraná, conforme quadro a seguir.

N.º Beneficiário	Cidade
11	ALMIRANTE TAMANDARÉ
2	CAMPO LARGO
3	CASCABEL
10	COLOMBO
143	CURITIBA
1	FOZ DO IGUAÇU
2	LONDRINA
2	MARINGÁ
2	PARANAGUÁ
1	PINHAIS
5	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
<b>182</b>	



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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. CLÁUSULA QUARTA – DAS ADESÕES/INCLUSÕES/EXCLUSÕES

- 4.1. O 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.
- 4.2. 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 4.1.
- 4.3. Serão admitidas novas adesões/inclusões, **sem carência, em casos de admissão funcional. A adesão poderá ocorrer a qualquer tempo**;
- 4.4. A exclusão de beneficiário poderá ocorrer a qualquer tempo por demissão ou por solicitação do funcionário.

### 5. CLÁUSULA QUINTA - DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELA CONTRATADA

- 5.1. O plano de assistência odontológica deverá ter a cobertura mínima de procedimentos odontológicos, conforme relacionado na tabela abaixo.

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	
<b>1</b>	<b>EMERGÊNCIA</b>
1.1.	Colagem de fragmentos dentários
1.2.	Colocação de dreno extraoral
1.3.	Colocação de dreno intraoral
1.4.	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial
1.5.	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial
1.6.	Curativo com IRM ou SIMILAR
1.7.	Curativo de demora em endodontia
1.8.	Imobilização dentária em dentes decíduos
1.9.	Imobilização dentária em dentes permanentes
1.10.	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial
1.11.	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial
1.12.	Recimentação de trabalho protético
1.13.	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM)
1.14.	Reimplante de dente com contenção
1.15.	Remoção de dreno extraoral
1.16.	Remoção de dreno intraoral
1.17.	Sutura de ferida em região bucomaxilofacial
1.18.	Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular – ATM
1.19.	Tratamento de abscesso periodontal agudo
1.20.	Tratamento de alveolite
1.21.	Tratamento de pericoronarite
1.22.	Tratamento em odontalgia aguda
<b>2</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
2.1.	Consulta especialista
2.2.	Consulta odontológica
2.3.	Consulta odontológica de urgência
2.4.	Consulta Odontológica de Urgência - somente medicação



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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

2.5.	Consulta Odontologica de Urgência 24 Hrs - somente medicação
2.6.	Consulta odontológica de urgência 24 hs
2.7.	Consulta odontológica inicial
2.8.	Consulta para avaliação técnica de auditoria
2.9.	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro
2.10.	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
2.11.	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
2.12.	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
2.13.	Diagnóstico e tratamento de halitose
2.14.	Diagnóstico e tratamento de xerostomia
2.15.	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais (exame histopatológico)
<b>3</b>	<b>RADIOLOGIA</b>
3.1.	Documentação ortodôntica "A" – radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 08 fotos (frente, perfil e intrabucais), modelo de estudo superior e inferior
3.2.	Documentação ortodôntica "E" – 1 radiografia panorâmica, 1 telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 02 fotos (frente e perfil), modelo de estudo superior e inferior
3.3.	Documentação ortodôntica "B" (radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 05 fotos (frente, perfil e intrabucais), modelo de estudo superior e inferior.
3.4.	Fotografia para fins ortodônticos (2 de frente e 1 de perfil)
3.5.	Fotos e slides (5 fotos e 7 slides) (somente em laboratórios de radiologia)
3.6.	Fotos e slides (por unidade)
3.7.	Imagen fotográfica
3.8.	Levantamento radiográfico
3.9.	Modelos ortodônticos
3.10.	Radiografia antero posterior
3.11.	Radiografia de ATM
3.12.	Radiografia digital
3.13.	Radiografia lateral corpo da mandíbula
3.14.	Radiografia oclusal
3.15.	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)
3.16.	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
3.17.	Radiografia postero anterior
3.18.	RX interproximal - bite-wing
3.19.	RX mão e punho – carpal
3.20.	RX Periapical
3.21.	Seio frontal
3.22.	Seio nasal
3.23.	Slide
3.24.	Telerradiografia
3.25.	Telerradiografia com traçado cefalométrico
3.26.	Traçado cefalométrico
<b>4</b>	<b>EXAMES DE LABORATÓRIO</b>
4.1.	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial
4.2.	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região bucomaxilofacial
4.3.	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região bucomaxilofacial
4.4.	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região bucomaxilofacial
4.5.	Teste de capacidade tampão da saliva
4.6.	Teste de contagem microbiológica
4.7.	Teste de fluxo salivar



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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

4.8.	Teste de PH salivar
4.9.	Teste risco de cárie
<b>5</b>	<b>PREVENÇÃO</b>
5.1.	Aplicação tópica de flúor (incluso profilaxia com pasta profilática, taças e escovas - p/ menores de 13 anos)
5.2.	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
5.3.	Atividade educativa em saúde bucal
5.4.	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
5.5.	Controle de biofilme (placa bacteriana)
5.6.	Controle de cárie incipiente
5.7.	Profilaxia: polimento coronário (com jato de bicarbonato e ultrassom - para maiores de 13 anos)
5.8.	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)
<b>6</b>	<b>ODONTOPEDIATRIA</b>
6.1.	Adequação do meio bucal c/ ionômero de vidro (por elemento)
6.2.	Adequação meio bucal c/ IRM (por elemento)
6.3.	Aplicação de cariostático (até 07 anos)
6.4.	Aplicação de selante - técnica invasiva (até 12 anos)
6.5.	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras (até 12 anos)
6.6.	Aplicação tópica de verniz fluoretado (Odontopediatria e até 12 anos)
6.7.	Condicionamento em odontopediatria
6.8.	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
6.9.	Coroa de acetato em dente decíduo
6.10.	Coroa de acetato em dente permanente
6.11.	Coroa de aço em dente decíduo
6.12.	Coroa de aço em dente permanente
6.13.	Coroa de policarbonato em dente decíduo
6.14.	Coroa de policarbonato em dente permanente
6.15.	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
6.16.	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
6.17.	Exodontia simples de decíduos
6.18.	Pulpotomia
6.19.	Pulpotomia em dente decíduo
6.20.	Remineralização
6.21.	Restauração atraumática em decíduo
6.22.	Restauração atraumática em dente permanente
6.23.	Restauração em ionômero de vidro - 1 face (até 12 anos)
6.24.	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces (até 12 anos)
6.25.	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces (até 12 anos)
6.26.	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces (até 12 anos)
6.27.	Tratamento de fluorose – microabrasão
6.28.	Tratamento endodôntico em decíduos
<b>7</b>	<b>DENTÍSTICA</b>
7.1.	Ajuste oclusal por acréscimo
7.2.	Ajuste oclusal por desgaste seletivo
7.3.	Capeamento pulpar direto
7.4.	Faceta direta em resina Fotopolimerizável
7.5.	Pino pré-fabricado



# 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.	Restauração a pino intradentinário
7.7.	Restauração amálgama 1 face
7.8.	Restauração amálgama 2 faces
7.9.	Restauração amálgama 3 faces
7.9.	Restauração amálgama 4 faces
7.10.	Restauração de superfície radicular
7.11.	Restauração em resina fotopolímerizável 4 faces
7.12.	Restauração resina fotopolímerizável 1 face
7.13.	Restauração resina fotopolímerizável 2 faces
7.14.	Restauração resina fotopolímerizável 3 faces
7.15.	Restauração temporária / tratamento expectante
<b>8</b>	<b>ENDODONTIA</b>
8.1.	Clareamento de dente desvitalizado
8.2.	Instrumentação Mecanizada
8.3.	Remoção de corpo estranho intracanal (por conduto)
8.4.	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
8.5.	Retratamento endodôntico birradicular
8.6.	Retratamento endodôntico multirradicular
8.7.	Retratamento endodôntico unirradicular
8.8.	Tratamento de perfuração endodôntica
8.9.	Tratamento endodôntico birradicular
8.10.	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
8.11.	Tratamento endodôntico multirradicular
8.12.	Tratamento endodôntico unirradicular
<b>9</b>	<b>PERIODONTIA</b>
9.1.	Amputação radicular com obturação retrógrada
9.2.	Amputação radicular sem obturação retrógrada
9.3.	Aumento de coroa clínica
9.4.	Cirurgia odontológica a retalho
9.5.	Cirurgia periodontal a retalho
9.6.	Controle pós-operatório em odontologia
9.7.	Cunha proximal
9.8.	Dessensibilização dentária
9.10.	Documentação periodontal radiográfica
9.11.	Enxerto conjuntivo subepitelial
9.12.	Enxerto gengival livre
9.13.	Enxerto pediculado
9.14.	Gengivectomia
9.15.	Gengivoplastia
9.16.	Odontosecção
9.17.	Orientação e higiene bucal, técnicas de escovação, revelação placas
9.18.	Preservação pré ou pós-cirúrgica (por segmento)
9.19.	Raspagem subgengival/alisamento radicular
9.20.	Raspagem supragengival
9.21.	Recuperação de espaço biológico
9.22.	Sepultamento radicular
9.23.	Tartarectomia
9.24.	Tratamento de gengivite
9.25.	Tratamento e gengivite necrosante aguda



# 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

9.26.	Tunelização
<b>10</b>	<b>PRÓTESE DENTAL</b>
10.1.	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
10.2.	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
10.3.	Coroa ¾
10.4.	Coroa 4/5
10.5.	Coroa provisória com pino
10.6.	Coroa provisória sem pino
10.7.	Coroa total em cerômero (dentes anteriores de canino a canino)
10.8.	Coroa total metálica (dentes posteriores – pré molares e molares)
10.9.	Diagnóstico por meio de enceramento
10.10	Núcleo de preenchimento
10.11.	Núcleo metálico bipartido
10.12.	Núcleo metálico fundido
10.13.	Ponto de solda
10.14.	Preparo para núcleo intrarradicular
10.15.	Provisório para restauração metálica fundida
10.16.	Recolocação de restauração metálica fundida ou coroas
10.17.	Reembasamento de coroa provisória
10.18.	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
10.19.	Remoção de núcleo intrarradicular
10.20.	Remoção de trabalho protético
10.21.	Restauração metálica fundida
<b>11</b>	<b>CIRURGIA</b>
11.1.	Alveoloplastia
11.2.	Alveolotomia (por hemiarcada)
11.3.	Apicotomia birradiculares com obturação retrógrada
11.4.	Apicotomia birradiculares sem obturação retrógrada
11.5.	Apicotomia multirradiculares com obturação retrógrada
11.6.	Apicotomia multirradiculares sem obturação retrógrada
11.7.	Apicotomia unirradiculares com obturação retrógrada
11.8.	Apicotomia unirradiculares sem obturação retrógrada
11.9.	Aprofundamento / aumento de vestíbulo
11.10.	Biópsia de boca
11.11.	Biópsia de glândula salivar
11.12.	Biópsia de lábio
11.13.	Biópsia de língua
11.14.	Biópsia de mandíbula
11.15.	Biópsia de maxila
11.16.	Biópsia de mucosa jugal
11.17.	Biópsia de palato
11.18.	Bridectomia
11.19.	Bridotomia
11.20.	Cirurgia para correção de tuberosidade
11.21.	Cirurgia para exostose maxilar
11.22.	Cirurgia para tórus mandibular – bilateral
11.23.	Cirurgia para tórus mandibular – unilateral
11.24.	Cirurgia para tórus palatino
11.25.	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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

11.26.	Curetagem apical (cirurgia de granuloma e cisto)
11.27.	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial
11.28.	Exerese ou excisão de cálculo salivar
11.29.	Exérese ou excisão de cistos odontológicos
11.30.	Exerese ou excisão de mucocele
11.31.	Exerese ou excisão de rânula
11.32.	Exodontia a retalho
11.33.	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
11.34.	Exodontia de raiz residual
11.35.	Exodontia simples de permanente
11.36.	Exodontia simples de supranumerário
11.37.	Frenulectomia labial
11.38.	Frenulectomia lingual
11.39.	Frenulotomia labial
11.40.	Frenulotomia lingual
11.41.	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial
11.42.	Reconstrução sulco gengivolabial
11.43	Redução cruenta de fraturas alveolodentárias
11.44.	Redução incruenta de fraturas alveolodentárias
11.45.	Remoção de dentes inclusos / impactados
11.46.	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
11.47.	Remoção de dentes supranumerários (inclusos ou impactados)
11.48.	Remoção de odontoma
11.49.	Retirada de coro estranho oroantral ou oronasal
11.50.	Retirada de corpo estranho sub cutaneo ou sub mucoso regiao bucomaxilofacial
11.51.	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região bucomaxilofacial
11.52.	Tratamento cirúrgico de fístula buconasais
11.54.	Tratamento cirúrgico de fístula bucossinusais
11.55.	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos moles da região bucomaxilofacial
11.56.	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial
11.57.	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos moles da região bucomaxilofacial
11.58.	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial
11.59	Tratamento cirúrgico para tumores benignos odontogênicos - sem reconstrução
11.60.	Ulectomia
11.61.	Ulotomia
12	<b>ORTODONTIA - INTERCEPTATIVA</b>
12.1.	Arco lingual
12.2.	Barra transpalatina fixa
12.3.	Barra transpalatina removível
12.4.	Bloco germinado de Clarck – rwinblock
12.5.	Botão de Nance
12.6.	Contenção fixa - por arcada
12.7.	Distalizador de Hilgers
12.8.	Gianelly
12.9.	Grade palatina fixa
12.10.	Grade palatina removível
12.11.	Herpst encapsulado
12.12.	Jig ou front platô
12.13.	Placa de hawley



## 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

12.14.	Placa de hawley com torno expansor
12.15.	Placa lábio ativa
12.16.	Quadrielice
<b>13</b>	<b>ORTODONTIA - CORRETIVA</b>
13.1.	Aparelho ortodontico fixo metálico

5.2. O rol de coberturas deve ser permanentemente atualizado pelas Resoluções Normativas editadas pela ANS durante a vigência do contrato e pelas demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

5.3. A Contratada disponibilizará acesso a todas as especialidades odontológicas, com livre escolha do cirurgião-dentista em todas as especialidades e sem limite para utilização no plano escolhido.

5.4. A Contratada fornecerá atendimento aos usuários nos consultórios particulares dos dentistas credenciados/cooperados, com hora marcada.

5.5. A Contratada poderá alterar a relação de seus dentistas e cirurgiões dentistas credenciadas/cooperados, com oportuna comunicação prévia ao CRM-PR. Essa alteração não deve prejudicar ou interromper qualquer tratamento que esteja em andamento.

5.6. Os honorários, os materiais, medicamentos e quaisquer outras despesas que eventualmente possam ocorrer com o tratamento odontológico do usuário, relativos aos serviços cobertos, serão custeados integralmente pela contratada.

5.7. O tratamento realizado pelo profissional credenciado deve ter garantia de 1 (um) ano, contado da data de sua conclusão.

5.8. Para procedimentos que não tenham cobertura pelo plano, possibilitar acesso com pagamentos parcelados.

5.9. Ser isento de carência, para qualquer evento, dando total cobertura aos beneficiários do CRM-PR, desde o primeiro dia de sua implantação, ou seja, 10 (dez) dias úteis após a assinatura do contrato.

5.10. Decorridos até 10 (dez) dias úteis da assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá disponibilizar aos beneficiários, individualmente, a relação de toda a rede credenciada, com, no mínimo, nome do profissional ou clínica, especialidade, endereço e telefone.

**5.11. A comprovação da rede mínima de atendimento é obrigatória, e deverá ser comprovada para a contratação, ou seja, na assinatura do contrato**, com os quantitativos de prestadores de serviços a seguir especificados:

5.11.1. 30 (trinta) clínicas/consultórios em Curitiba e Região Metropolitana e no mínimo 03 (três) clínicas/consultórios nas cidades de Cascavel, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá e Paranaguá.

5.11.2. E também pelo menos a seguinte quantidade de profissionais:



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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 DENTISTAS	Cidade
500	CURITIBA   REGIÃO METROPOLITANA
15	CASCABEL
15	FOZ DO IGUAÇU
25	LONDRINA
25	MARINGÁ
10	PARANAGUÁ
<b>590</b>	

5.11.3. O Plano de Assistência Odontológica proposto deverá:

- Ser isento de carência, para qualquer evento, dando total cobertura aos beneficiários, desde o primeiro dia de sua implantação, conforme previsto nos itens 4.2., 4.3. e 5.9., deste contrato;
- Prever plantão 24 horas por dia, com os quais seja possível aos beneficiários contatar por telefone, em busca de informações;
- Atendimento 24 horas para urgências/emergências odontológicas, em clínica própria, pelo menos na cidade de Curitiba.

### 6. CLÁUSULA SEXTA - DA ABRANGÊNCIA

6.1. A cobertura dos serviços prestados pela Contratada deverá ser de abrangência nacional. Nas localidades onde não haja atendimento dentário credenciado, terão direito a se utilizar de consultas e/ou procedimentos cobertos pelo plano por qualquer profissional local, sendo reembolsado posteriormente pela Contratada.

- O reembolso das despesas será feito através de comprovação por meio de recibo com o preço discriminado do serviço, que deverá ser compatível com o preço de mercado local.
- O reembolso deverá ser efetuado no máximo até 30 (trinta) dias após a entrega dos recibos pela usuária dos serviços diretamente à Contratada.

6.2. As cidades onde o CRM-PR tem Sedes são: Cascavel, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá, Pato Branco.

### 7. CLÁUSULA SÉTIMA - 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.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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. CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

#### 8.1 - São obrigações do **CONTRATANTE**:

- a) 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;
- b) Notificar à Contratada, mensalmente, por escrito, por meio magnético ou meio eletrônico, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários;
- c) Efetuar o pagamento da prestação mensal;
- d) Efetuar averiguações periódicas e adotar procedimentos objetivando a regularidade e correção da assistência odontológica prestada pela Contratada, devendo comunicar, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;
- e) Prestar informações e os esclarecimentos que venham ser solicitados pelos funcionários da Contratada;
- f) Exercer a fiscalização, coordenação e orientação dos serviços contratados;
- g) Comunicar oficialmente à Contratada, quaisquer falhas ocorridas, consideradas de natureza grave.

### 9. CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. Além da prestação dos serviços especificados no Termo de Referência, são obrigações da Contratada:

- a) Fornecer ao Contratante, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individualmente para cada usuário, com prazo e validade igual ao da duração do contrato;
- b) 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 odontológicos;
- c) 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;
- d) Manter atualizada a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados, devendo as listagens estarem disponíveis para consulta dos usuários;
- e) Negociar, conforme sugestão do Contratante, a possibilidade de inclusão de profissionais ou entidades de Assistência Odontológica, conforme diretrizes administrativas da Contratada e da ANS;



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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

- f) Comunicar ao fiscal da execução do contrato, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à execução fiel do contrato;
- g) prestar esclarecimentos que forem solicitados pelo CRM-PR, cujas reclamações se obriga a atender prontamente;
- h) Incluir e excluir como beneficiários do Plano de Assistência Odontológica os empregados do CRM-PR, conforme disciplinado no termo de referência, contrato, bem como no Edital e em seus Anexos;
- i) Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- j) A responsabilidade pelo vínculo trabalhista relativo aos profissionais envolvidos na execução do contrato;
- k) Observar as determinações, normas e entendimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- l) Todos os procedimentos novos que eventualmente sejam inclusos no rol de procedimentos previstos da ANS, durante a vigência contratual, serão abrangidos pela cobertura Contratada.
- m) 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;
- n) 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;
- o) Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o Contratante;
- p) Comunicar por escrito à Administração do Contratante qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;
- q) É expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do Contratante;
- r) É vedada a subcontratação para a prestação dos serviços objeto do Termo de Referência;
- s) 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.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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 - DO PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL

10.1. Ocorrendo, no período da vigência do contrato, o falecimento do beneficiário titular, os beneficiários dependentes legais 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.

10.2. O Plano de extensão assistencial deverá assegurar as mesmas coberturas, condições de prestação de serviços, rede de dentistas e prestadores credenciados do plano contratado e vigente na data do óbito do titular.

10.3. 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.

10.4. A Contratada deverá apresentar as respectivas regras do plano de extensão assistencial junto com a proposta comercial e deverão ser incluídas no contrato. *(Inserir as regras específicas).*

### 11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REEMBOLSO

11.1. Caberá aos beneficiários reembolsos de 100% (cem por cento) das despesas contraídas com o atendimento odontológico, nas seguintes hipóteses:

11.1.1 Nas localidades em que a Contratada não dispuser de rede odontológica, laboratorial e de serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada ou própria, capaz de atender os serviços contratados no Termo de Referência;

11.1.2. Em situações de greve, paralisações ou outras que impeçam o atendimento pela rede própria ou credenciada da Contratada;

11.1.3. Nos casos de urgência ou emergência que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, quando não for possível a utilização dos serviços na rede atendimento oferecida pela Contratada, caracterizados em declaração do dentista assistente;

11.1.3.1. Urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

11.1.3.2. Emergência, como tal definidos os que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do dentista assistente;

11.2. O prazo máximo para reembolso, por parte da Contratada, contados da apresentação, pelos beneficiários, do comprovante de pagamento acompanhado da documentação exigida, será de no máximo 30 (trinta) dias consecutivos.



## 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

11.3. O beneficiário para se habilitar ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuados, deverão apresentar à Contratada os seguintes documentos:

- a) Contas discriminadas das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos utilizados e exames efetuados, com preços por unidade, acompanhado de vias originais das notas fiscais ou faturas;
- b) Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários de dentistas, de assistentes e, se for o caso, de auxiliares e anestesistas em que devem constar os números do CPF e a discriminação do serviço realizado;
- c) Relatórios odontológicos, justificando o tratamento e especificando o grau de urgência ou emergência, bem como o tempo de permanência do beneficiário em atendimento no consultório/clínica/hospital.

## 12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA, DO REAJUSTE E DAS ALTERAÇÕES

12.1. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, de **03/10/2023 a 02/10/2024**, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, desde que a Contratada oferte preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº. 8.666/93 ou outra que venha a substituí-la.

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

12.3. 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.

12.4. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993 ou outra que venha a substituí-la.

## 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. Não é permitida a subcontratação da rede credenciada.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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

### 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO VALOR

Item	Descrição	Número de beneficiários	Valor unitário mensal por beneficiário	Valor anual total	Nome do plano ofertado
1	Contratação de empresa operadora de <b>plano de serviços de assistência odontológica</b> , autorizada para funcionamento pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, para prestação continuada de serviços de assistência odontológica ambulatorial, laboratorial, auxiliar de diagnóstico e tratamento, sem coparticipação e com abrangência nacional, mediante as condições estabelecidas no Termo de Referência.	182	R\$ _____	R\$ _____	_____

14.1. 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, taxas de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

14.1.2 O CRM-PR pagará à Contratada, pelos serviços contratados e prestados, o valor ofertado no certame correspondente a cada beneficiário incluído no plano de assistência odontológica, observadas as condições previstas no Contrato.

14.2. Os pagamentos por parte deste CRM-PR estão vinculados ao atesto pelo respectivo Gestor, quanto a prestação de serviço ou recebimento de mercadoria e envio de NF ao e-mail [recebimentonf@crmpr.org.br](mailto:recebimentonf@crmpr.org.br), no prazo de **até 10 (dez) dias úteis**, juntamente com os documentos abaixo:

14.2.1. certidões Negativas de Débito (CND) ou Declaração do SICAF, relativas a Tributos Federais/INSS, Estaduais, Municipais, Trabalhistas e CRFGTS;

14.2.2. DANFE e arquivo XML da NF-e (Mercadoria) e quanto a NFS-e (Serviço), se o sistema emissor não gerar arquivo XML, basta o envio da mesma em PDF;



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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

14.2.3. email a cadastrar para emissão automática de XML ao destinatário: [recebimento@crmpr.org.br](mailto:recebimento@crmpr.org.br);

14.2.4. declaração instituída pela IN RFB nº 1234/2012, Anexo IV, assinada pelo representante legal, contendo a mesma data da NF, para fins de não retenção de Tributos Federais, caso a Pessoa Jurídica seja Optante pelo Simples Nacional. Obs: Mencionar no corpo das NF emitidas, o n.º do Contrato, O.S. ou O.C. que gerou a respectiva cobrança e indicar a forma/dados para o pagamento.

14.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal (CND constantes no item 14.2.1.) ou por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

14.3.1. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

14.4. 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 sobrerestado 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.

14.5. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

14.6. Antes de cada pagamento à Contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

14.7. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da Contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do Contratante.

14.8. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.



## 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

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

14.10. Persistindo a irregularidade, o Contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à Contratada a ampla defesa.

14.11. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a Contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

14.11.1. Será rescindido o contrato em execução com a Contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade do Contratante.

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

14.13. 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.

14.14. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a 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:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

I = (TX)

I = ( 6 / 100 )

I = 0,00016438

365

TX = Percentual da taxa anual = 6%

### 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA GESTÃO CONTRATUAL

15.1. Nos termos do art. 67 da 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.

15.1.1. A gestora do contrato 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.

15.2. 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.

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

16.1. As sanções referentes à execução do contrato são aquelas previstas no Termo de Referência.

### 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 do Contratante em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 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

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.

### 19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PROTEÇÃO E TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO, DADOS PESSOAIS E/OU BASE DE DADOS

19.1. A Contratada obriga-se ao dever de proteção, confidencialidade e sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso, inclusive em razão de licenciamento ou da operação dos programas/sistemas, nos termos da Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, durante o cumprimento do objeto descrito no presente instrumento contratual.

19.2. A Contratada obriga-se a implementar medidas técnicas e administrativas suficientes visando a segurança, a proteção, a confidencialidade e o sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso a fim de evitar acessos não autorizados, acidentes, vazamentos acidentais ou ilícitos que causem destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer outra forma de tratamento não previstos.

19.3. A Contratada deve assegurar-se de que todos os seus colaboradores, consultores e/ou prestadores de serviços que, no exercício das suas atividades, tenham acesso e/ou conhecimento da informação e/ou dos dados pessoais, respeitem o dever de proteção, confidencialidade e sigilo.

19.4. A Contratada não poderá disponibilizar e/ou transmitir a terceiros, sem prévia autorização escrita, informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso em razão do cumprimento do objeto deste instrumento contratual.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Vítorio 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

19.5. A Contratada não poderá disponibilizar e/ou transmitir a terceiros, sem prévia autorização escrita, informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha acesso em razão do cumprimento do objeto deste instrumento contratual.

19.6. A Contratada obriga-se a fornecer informação, dados pessoais e/ou base de dados estritamente necessários caso quando da transmissão autorizada a terceiros durante o cumprimento do objeto descrito neste instrumento contratual.

19.7. A Contratada fica obrigada a devolver todos os documentos, registros e cópias que contenham informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha tido acesso durante a execução do cumprimento do objeto deste instrumento contratual no prazo de 30 (trinta) dias corridos contados da rescisão contratual, restando autorizada a conservação apenas nas hipóteses legalmente previstas.

19.8. À Contratada não será permitido deter cópias ou backups, informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenha tido acesso durante a execução do cumprimento do objeto deste instrumento contratual.

19.9. A Contratada deverá eliminar os dados pessoais a que tiver conhecimento ou posse em razão do cumprimento do objeto deste instrumento contratual tão logo não haja necessidade de realizar seu tratamento.

19.10. A Contratada deverá notificar, imediatamente, o Contratante no caso de perda parcial ou total de informação, dados pessoais e/ou base de dados.

19.11. A notificação não eximirá a Contratada das obrigações e/ou sanções que possam incidir em razão da perda de informação, dados pessoais e/ou base de dados.

19.12. A Contratada que descumprir nos termos da Lei nº 13.709/2018 suas alterações e regulamentações posteriores, durante ou após a execução do objeto descrito no presente instrumento contratual fica obrigado a assumir total responsabilidade e ao ressarcimento por todo e qualquer dano e/ou prejuízo sofrido, incluindo sanções aplicadas pela autoridade competente.

19.13. A Contratada fica obrigada a manter preposto para comunicação com o Contratante para os assuntos pertinentes à Lei nº 13.709/2018 suas alterações e regulamentações posteriores.

19.14. O dever de sigilo e confidencialidade, e as demais obrigações descritas na presente cláusula, permanecerão em vigor após a extinção das relações entre a Contratada e o Contratante, bem como, entre a Contratada e os seus colaboradores, subcontratados, consultores e/ou prestadores de serviços sob pena das sanções previstas na Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, salvo decisão judicial contrária.



## 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

19.15. O não cumprimento de quaisquer das obrigações descritas nesta cláusula sujeitará a Contratada a processo administrativo para apuração de responsabilidade e, consequente, sanção, sem prejuízo de outras cominações cíveis e penais.

### 20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - DOS CASOS OMISSOS

20.1. 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.

### 21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

21.1. 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.

### 22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO FORO

22.1. 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, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes e por duas testemunhas.

Responsável legal do CONTRATANTE

Responsável legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS: