



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa operadora de Plano de Assistência à Saúde, que atenda integralmente ao disposto na Lei nº 9656/98 e legislações complementares pertinentes, para prestação continuada de serviços de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, auxiliar de diagnóstico e tratamento, com obstetrícia, com acomodação hospitalar em apartamento, sem coparticipação e com abrangência nacional.

Item	Descrição	Número de beneficiários	Valor unitário mensal por beneficiário (R\$)	Valor mensal total (R\$)	Valor anual total (R\$)
1	Contratação de empresa operadora de Plano de Assistência à Saúde, que atenda integralmente ao disposto na Lei nº 9656/98 e legislações complementares pertinentes, para prestação continuada de serviços de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, auxiliar de diagnóstico e tratamento, com obstetrícia, com acomodação hospitalar em apartamento, sem coparticipação e com abrangência nacional.	175	617,40***	108.045,00	1.296.540,00

***** No Compras Governamentais (Comprasnet) deve ser cadastrado o valor unitário da mensalidade.**

1.2. A empresa interessada deverá considerar em sua proposta de preço a estimativa de 175 (cento e setenta e cinco) beneficiários, conforme quadro constante no item 5.3, deste termo de referência.

1.3. A proposta deverá contemplar **mensalidade em valor único e não por faixa etária.**



2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. Dar continuidade a prestação de serviços de assistência médica aos funcionários do CRM-PR e a seus respectivos dependentes, 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.

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. **A comprovação da rede mínima de atendimento é obrigatória** em todas as regiões indicadas neste Termo de Referência e deverá ser feita pela apresentação de relação ou manual atualizado com nomes, endereços e telefone de médicos, hospitais ou clínicas de pronto atendimento e laboratórios credenciados para atendimento. A apresentação pode ser realizada através de endereço eletrônico.



a. As especialidades descritas pertencentes à REDE ESSENCIAL deverão estar disponíveis por ocasião do início da vigência do contrato, independente do período existente entre sua assinatura e seu efetivo início.

b. Além do subitem anterior, de forma cumulativa, a Licitante Contratada deverá disponibilizar as seguintes especialidades, nas respectivas cidades, nos prazos contados do início da vigência do contrato:

i. Em até 60 (sessenta) dias, as especialidades da REDE TRANSITÓRIA;

ii. Em até 90 (noventa) dias, as especialidades da REDE MÍNIMA;

Especialidade	Cidades		
	Lista I	Lista II	Lista III
REDE ESSENCIAL			
Hospital Maternidade	3	1	1
Pronto Socorro	3	1	1
Laboratórios	3	1	1
Cirurgia Geral	2	1	1
Clinica Geral	2	1	1
REDE TRANSITÓRIA			
Hospital Maternidade	5	3	1
Pronto Socorro	5	2	1
Laboratórios	5	3	1
Cirurgia Geral	4	2	1
Clinica Geral	4	2	2
Gastroenterologia	4	2	1
Ginecologia e Obstetrícia	8	5	2
Oftalmologia	4	2	1
Ortopedia e Traumatologia	4	2	1
Otorrinolaringologia	4	2	1
Pediatria	8	4	2
Transferência Hospitalar	1	1	1
REDE MÍNIMA			
Hospital Maternidade	8	5	1



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



Pronto Socorro	10	3	1
Laboratórios	10	5	2
Cirurgia Geral	8	4	2
Clinica Geral	8	4	2
Gastroenterologia	8	4	2
Ginecologia e Obstetrícia	16	8	4
Oftalmologia	8	4	2
Ortopedia e Traumatologia	8	4	2
Otorrinolaringologia	8	4	2
Pediatria	16	8	4
Transferência Hospitalar	1	1	1
Acupuntura	4	2	1
Alergologista	2	1	0
Anestesiologista	4	2	1
Angiologia	4	2	1
Cancerologista	1	0	0
Cardiologista	8	4	2
Cardiologia Pediátrica	1	0	0
Cirurgia Buco Maxilo Facial	1	0	0
Cirurgia Cardiovascular	2	1	0
Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	1	0	0
Cirurgia Cabeça e Pescoço	1	0	0
Cirurgia Aparelho Digestivo	4	2	1
Cirurgia Endocrinológica	1	0	0
Cirurgia Pediátrica	2	1	1
Cirurgia Plástica	2	1	0
Cirurgia Torácica	1	0	0
Cirurgia Cardiovascular	4	2	1
Dermatologia	4	2	1
Endocrinologia	4	2	1
Fisioterapia	4	2	1



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



Geriatria	2	1	0
Hematologia	1	0	0
Homeopatia	2	1	0
Infectologia	2	1	0
Mastologia	4	2	1
Nefrologia	2	1	0
Neurocirurgia	4	2	1
Nutrologia	4	2	1
Pneumologia	2	1	0
Psicologia	4	2	1
Psiquiatria	4	2	1
Reumatologia	2	1	0
Urologia	4	2	1

Lista I - Curitiba;

Lista II - Londrina e Maringá;

Lista III - Camboriú, Cascavel, Guarapuava, Pato Branco, Ponta Grossa e Umuarama.

3.6.2 De acordo com o acórdão TCU nº 2535/2013, “Nas licitações para a contratação de empresa para operar plano ou seguro privado de saúde, a definição de uma rede mínima de estabelecimentos credenciados não constitui, a priori, irregularidade, pois objetiva resguardar o interesse da Administração de que os beneficiários tenham acesso a uma rede adequada de assistência à saúde.”

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.

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 SERVIÇOS 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 De acordo com a RN 259/11, a Operadora pode direcionar os beneficiários à rede credenciada nas cidades limítrofes, antes de realizar o reembolso.

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

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6. 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.

4.7. 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.

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

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

4.10. Os reembolsos devem seguir as regras preconizadas pela legislação vigente de planos de saúde.

5. DOS BENEFICIÁRIOS

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

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

a) Empregado/Servidor;

b) Ex-empregado/servidor, nos casos de demissão sem justa causa, de exoneração do quadro funcional ou de aposentadoria conforme o estabelecido no item 6.10 e seus subitens do presente termo de referência.

5.1.2. **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.

f) 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.

g) Pais (mãe/pai). Obs.: apenas aqueles que já estão como beneficiários no plano atual (4 (quatro) 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. Considerando como data base 31 de julho de 2021, serão 175 (cento e setenta e cinco) beneficiários, conforme quadros a seguir.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

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

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



Beneficiários				
Idade	N.º beneficiários	Sexo	Condição Titular	Condição Dependente
0 a 18 anos	49	Feminino	0	26
		Masculino	0	23
19 a 23 anos	4	Feminino	0	1
		Masculino	1	2
24 a 28 anos	7	Feminino	0	3
		Masculino	3	1
29 a 33 anos	22	Feminino	9	3
		Masculino	10	0
34 a 38 anos	26	Feminino	18	1
		Masculino	7	0
39 a 43 anos	14	Feminino	9	2
		Masculino	3	0
44 a 48 anos	13	Feminino	5	0
		Masculino	6	2
49 a 53 anos	6	Feminino	4	1
		Masculino	1	0
54 a 58 anos	12	Feminino	7	3
		Masculino	1	1
59 anos ou mais	22	Feminino	6	5
		Masculino	7	4
	175		97	78

N.º Beneficiário	Cidade
9	ALMIRANTE TAMANDARÉ (CURITIBA)
1	CAMBORIU
1	CAMPO LARGO (CURITIBA)
2	CASCADEL
8	COLOMBO (CURITIBA)
132	CURITIBA



2	FOZ DO IGUAÇU
1	GUARAPUAVA
6	LONDRINA
3	MARINGÁ
1	PATO BRANCO
2	PINHAIS (CURITIBA)
1	PONTA GROSSA
4	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (CURITIBA)
2	UMUARAMA
175	

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, com carência para inclusões após 30 dias da celebração do contrato, nascimento, casamento, adoção, etc., 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.

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, denominado “plano de saúde de funcionários inativos - demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados”, que deverá ser formalizado conjuntamente com o contrato.

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 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.

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

8.3. 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.

8.4. A licitante deverá apresentar as respectivas regras do plano de extensão assistencial junto com a proposta comercial e deverão ser incluídas no contrato.

9. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

9.1 - 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) Solicitar à contratada, por escrito, por meio magnético ou meio eletrônico, a inclusão ou exclusão de beneficiário;

c) Efetuar o pagamento da prestação de serviço mensal;



d) 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;

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.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. Além da prestação dos serviços especificados neste termo de referência e no contrato firmado, são obrigações da contratada:

a) Fornecer ao contratante, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individualmente para cada usuário;

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 médicos;

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 estar à disposição para consulta dos usuários;

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) 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;

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 e cumprir 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 Departamento de Recursos Humanos 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 Contratante;

r) É vedada a subcontratação para a prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência;

11. DA CAPACIDADE TÉCNICA

11.1 **A comprovação da rede mínima de atendimento é obrigatória** em todas as regiões indicadas neste Termo de Referência e deverá ser feita pela apresentação de relação ou manual atualizado com nomes, endereços e telefone de médicos, hospitais ou clínicas de pronto atendimento e laboratórios credenciados para atendimento. A apresentação pode ser realizada através de endereço eletrônico.

11.2 Apresentar 01 ou mais Atestado (s) de Capacidade Técnica emitido por empresa pública ou privada de forma que a licitante comprove já ter executado objeto semelhante ao que se propõe nesta licitação, devendo conter no mínimo: o período, a descrição e a manifestação quanto à regularidade da execução do objeto, a data de emissão do atestado e a clara identificação do seu emitente.

11.2.1 O Atestado de Capacidade Técnica deve comprovar, no mínimo, a prestação de serviços semelhantes equivalentes a 50% (cinquenta por cento) do objeto, assim entendida como sendo a



assistência médica, hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento, para **87 (Oitenta e sete) beneficiários**, num período de 12 (doze) meses contínuos.

11.2.2 Será aceito o somatório de atestados para comprovar a capacidade técnica, desde que reste demonstrada a execução concomitante dos respectivos objetos, assim considerada a somatória dos quantitativos, dentro do lapso temporal mínimo indicado.

11.2.3 Caso julgado necessário pelo Pregoeiro, o licitante deverá disponibilizar todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade do(s) atestado(s) de capacidade técnica apresentado(s), a exemplo de cópia do ajuste contratual que deu suporte à contratação.

11.3 Apresentar comprovante de registro junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM do respectivo Estado.

11.4 Apresentar comprovante de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS.

12. DO PAGAMENTO

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

13. DA VIGÊNCIA, DO REAJUSTE E DAS ALTERAÇÕES

13.1. O prazo de vigência do instrumento contratual a ser firmado com a vencedora do certame será de 12 (doze) meses, de **01/10/2021 a 30/09/2022**, 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.

13.2 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 **IPCA** exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

13.3 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.

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

14. DA SUBCONTRATAÇÃO

14.1. Não é permitido a subcontratação da rede credenciada.



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.

16. DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

16.1 É admissível a fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

17. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1 Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993 e da Lei nº 10.520, de 2002, A CONTRATADA que:

17.1.1 Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

17.1.2 Ensejar o retardamento da execução do objeto;

17.1.3 Fraudar na execução do contrato;

17.1.4 Comportar-se de modo inidôneo;

17.1.5 Cometer fraude fiscal;

17.1.6 Não mantiver a proposta.

17.2 A CONTRATADA que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

17.2.1 Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para o CONTRATANTE;

17.2.2 Dos valores das multas:

17.2.2.1 multa de 3% (três por cento) sobre o valor total mensal do contrato pelo não atendimento aos beneficiários nos padrões e prazos estabelecidos neste contrato, sendo que se ultrapassar no decorrer do contrato mais de 10 (dez) ocorrências, a multa incidirá sobre o valor total mensal multiplicado por 10 (dez) meses;

17.2.2.2 multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total mensal do contrato pela recusa em reembolsar os beneficiários nos termos previsto no item 4 deste instrumento;



17.2.2.3 multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total mensal do contrato pelo descumprimento ao estabelecido no item 3.6.1, com relação à manutenção da rede essencial, transitória e mínima;

17.2.2.4 multa de 1% (um por cento) sobre o valor total do contrato pelo inadimplemento total do contrato, pela recusa na prestação dos serviços contratados, ou impossibilidade de prestação dos mesmos por culpa da Contratada, a qualquer momento da vigência do contrato.

17.2.3 Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

17.2.4 Impedimento de licitar e contratar com a União com o conseqüente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até cinco anos;

17.2.5 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir ao CONTRATANTE pelos prejuízos causados;

17.3 Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas ou profissionais que:

17.3.2 Tenham sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

17.3.3 Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

17.3.4 Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

17.4 A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

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

17.6 As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

Curitiba, 08 de junho de 2021.

Departamento de Recursos Humanos do CRM-PR.

**ANEXO I- MODELO DE ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS****1 - DA IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE**

Razão social: _____

CNPJ: _____ telefone: () _____

Endereço: _____ CEP: _____ Cidade/UF: _____

Pessoa de contato: Nome: _____ Cargo: _____ Telefone: () _____ e-mail: _____

Dados bancários para pagamento: Banco: _____ Agência: _____ Operação: _____ Conta: _____

Representante Legal que assinará o Contrato: Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

2- DOS PREÇOS

Item	Descrição	Descrição do plano ofertado: Nome/Registro ANS	Número de beneficiários	Valor unitário mensal por beneficiário (R\$)	Valor mensal total (R\$)	Valor anual total (R\$)
1	Contratação de empresa operadora de Plano de Assistência à Saúde, que atenda integralmente ao disposto na Lei nº 9656/98 e legislações complementares pertinentes, <u>para prestação continuada de serviços de assistência médica hospitalar, ambulatorial, laboratorial, auxiliar de diagnóstico e tratamento, com obstetrícia, com acomodação hospitalar em apartamento, sem coparticipação e com abrangência nacional.</u>	_____	175	_____	_____	_____



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



A proposta deverá contemplar: **Mensalidade em valor único, não por faixa etária**, sem coparticipação e acomodação em apartamento e com obstetrícia.

A licitante deverá apresentar as respectivas regras do plano de extensão assistencial junto com a proposta comercial, pois elas serão incluídas no contrato, conforme disposto no item 8.4.

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

Valor Total: R\$ _____ (valor por extenso)

_____ (Localidade) _____, ____ de _____ de 2021.

(Representante Legal)