



CONSULTA PÚBLICA DE PREÇOS Nº 112/2022

CONSULTA PÚBLICA DE PREÇOS: Prestação de serviços técnico-profissionais de assistência médico-hospitalar obstetrícia, cirúrgica, ambulatorial e laboratorial complementar, através de consultórios médicos, clínicas, hospitais e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT) próprios, filiados ou credenciados, no mínimo, nas localidades indicadas, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, sem limite de utilização, bem como remoção, quando necessário, do local que se encontra o beneficiário até o local de atendimento, ida e volta, quando necessário aos servidores públicos efetivos ativos e aos comissionados, da Administração Direta, deste Município que aderirem aos Planos, extensiva aos seus dependentes, nos termos da Lei Municipal nº 1.209, de 06/06/2006, alterada pela Lei nº 1.239, de 21/12/2006 e Lei Complementar no 059 de 24/03/2005, estimado em aproximadamente 2.561 (dois mil quinhentos e sessenta e um) servidores entre efetivos ativos e comissionados e 5.410 (cinco mil quatrocentos e dez) dependentes. Dos quais atualmente 2013 (dois mil e treze) servidores são titulares e 3.552 (três mil quinhentos e cinquenta e dois) dependentes, do plano de saúde atualmente oferecido pela municipalidade. De acordo com a Lei nº 9.656/98 e suas alterações e resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU.

1. Período para apresentação da proposta: de 21/07/2022 a 27/07/2022

2. A proposta poderá ser entregue pessoalmente no endereço: Praça José Rodrigues do Nascimento, 30 – Bairro Água Fria – Cajamar/SP (Secretaria Municipal de Fazenda e Gestão Estratégica – Departamento de Compras e Contratos) entre 08:00 e 17:00 horas ou enviar com papel timbrado da empresa para o e-mail: Kimily.freitas@cajamar.sp.gov.br, conforme modelo abaixo:

MODELO - FORMULÁRIO - COTAÇÃO DE PREÇOS

Nome da Empresa:	
E-mail institucional:	
E-mail pessoal:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	Estado:
CNPJ Nº:	Inscrição Estadual:
Fone:	Fax:

3. **DISPOSIÇÕES GERAIS:**



- 4.1. O proponente responderá pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase desta coleta de preços.
- 4.2. O presente procedimento não gera qualquer obrigação contratual entre a proponente e a Prefeitura do Município de Cajamar, e tem como finalidade apenas a verificação de preços no mercado em questão.

TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 2237/2022

MODALIDADE: Pregão

TIPO DE LICITAÇÃO: Menor Preço Global

FORMA DE CONTRATAÇÃO: Contrato

1 – OBJETO

1.1. Prestação de serviços técnico-profissionais de assistência médico-hospitalar obstetrícia, cirúrgica, ambulatorial e laboratorial complementar, através de consultórios médicos, clínicas, hospitais e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT) próprios, filiados ou credenciados, no mínimo, nas localidades indicadas, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, sem limite de utilização, bem como remoção, quando necessário, do local que se encontra o beneficiário até o local de atendimento, ida e volta, quando necessário aos servidores públicos efetivos ativos e aos comissionados, da Administração Direta, deste Município que aderirem aos Planos, extensiva aos seus dependentes, nos termos da Lei Municipal nº 1.209, de 06/06/2006, alterada pela Lei nº 1.239, de 21/12/2006 e Lei Complementar nº 059 de 24/03/2005, estimado em aproximadamente 2.561 (dois mil quinhentos e sessenta e um) servidores entre efetivos ativos e comissionados e 5.410 (cinco mil quatrocentos e dez) dependentes. Dos quais atualmente 2013 (dois mil e treze) servidores são titulares e 3.552 (três mil quinhentos e cinquenta e dois) dependentes, do plano de saúde atualmente oferecido pela municipalidade. De acordo com a Lei nº 9.656/98 e suas alterações e resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, os Planos atualmente denominados: “Enfermaria”; “Apartamento” e “Agregados”, em conformidade com as especificações abaixo:

1.1.1. A Administração Pública Municipal (Direta) atualmente dispõe, conforme Lei Complementar Municipal nº 63/05 a previsão para provimento de 2.561 vagas em



quadro de servidores (efetivos ativos e comissionados), sendo que essa quantidade sofrerá alteração, pois atualmente a Municipalidade está em processo de alteração da estrutura administrativa.

1.1.2. A estimativa da quantidade do Plano Enfermaria (Familiar) é resultado de prévio levantamento entre os servidores interessados em aderir aos planos e respectivos dependentes.

1.1.3. Desta forma a definição do quantitativo exato do objeto, bem como o tipo de plano, estão condicionadas às confirmações dos servidores em aderi-los, conforme os termos da proposta apresentada pela licitante vencedora.

1.2. Os serviços médicos e/ou auxiliares serão prestados em qualquer dia da semana e em qualquer horário, sem nenhuma restrição.

1.3. A prestadora dos serviços deverá apresentar, no mínimo, 2 (dois) tipos de planos, mais tabela de valores para adesão dos agregados, diferenciados, da seguinte forma:

a) Plano Enfermaria

Este plano consiste no atendimento de todas as disposições contidas neste Memorial Descritivo, sendo que nos hospitais relacionados, as acomodações serão em enfermaria com até 3 (três) leitos por quarto.

b) Plano Apartamento

Este plano consiste no atendimento de todas as disposições aqui contidas para o Plano Enfermaria, sendo que as acomodações serão em apartamentos individuais e com banheiro privativo, podendo ser acrescidas de outras alternativas para atendimento ambulatorial, consultórios, laboratórios e hospitais.

c) Agregados

Os titulares terão direito a incluir nos planos apresentados pela prestadora dos serviços, e por eles escolhido, os agregados, por faixa etária, definidos no item 4.1.3., do Item IV deste Memorial Descritivo, sem qualquer ônus para a Prefeitura, sendo que a cobrança do valor integral será descontada em Folha de Pagamento, nos termos do art. 4º da Lei Municipal no 1.209/05.

d) Outros Planos

Além das especificações mínimas estabelecidas neste edital para os planos “Enfermaria” e “Apartamento”, e tabela de valores para “Agregado”, cuja apresentação dos mesmos é obrigatória, poderá a Licitante apresentar outros planos, mais vantajosos, sempre com condições que ofereçam maiores benefícios e serviços mais qualificados que aqueles, inclusive com a disponibilização de outros serviços relacionados ao objeto do edital, como, a título exemplificativo, plano odontológico.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os agregados poderão se inscrever em quaisquer dos planos oferecidos pela prestadora dos serviços, sujeitando-se às regras de inscrições,



carências, taxas e desligamentos específicos dos planos, estando sempre vinculado ao padrão do plano de inscrição do beneficiário titular.

PARÁGRAFO SEGUNDO – No Plano Agregado, os preços ofertados deverão ser elaborados considerando-se a faixa etária estipulada por lei (Resolução Normativa - RN nº 63 de 22 de dezembro de 2003).

2 – JUSTIFICATIVA

Trata-se de justificativa para contratação de empresa especializada em serviços técnicos-profissionais de assistência médico-hospitalar.

Considerando o interesse desta Secretaria na continuidade da prestação de serviços, dada a importância do mesmo, uma vez que possibilita Cuidar da saúde dos servidores e de seus dependentes, atuando a favor do bem-estar dos mesmos, trazendo benefícios também para a Administração como um todo;

Considerando, ainda, a necessária continuidade dos serviços prestados, especialmente por se tratarem de serviços de caráter imprescindível, uma vez que a sua descontinuidade, acarretará em diversos transtornos à Municipalidade;

Portanto, solicitamos a Vossa Senhoria a contratação de empresa especializada em serviços técnicos-profissionais de assistência médico-hospitalar.

3 – DA UTILIZAÇÃO DOS PLANOS, CONDIÇÕES E CARÊNCIAS

3.1. Em caso de pronto atendimento de urgências e emergências, internação para tratamentos clínicos e eventos cirúrgicos e obstétricos, o beneficiário do Plano Enfermaria será internado em entidade hospitalar própria, filiada ou credenciada, em qualquer dia da semana e em qualquer horário, sem nenhuma restrição, em enfermaria, permanecendo no hospital até sua plena recuperação.



3.1.1. Não haverá, única e exclusivamente na rede credenciada, limite de diárias hospitalares, inclusive em UTI.

3.2. Quando o beneficiário do “Plano Enfermaria” estiver em trânsito e, em caso de urgência, não houver serviços credenciados, desde que dentro da área de abrangência, poderá, o mesmo, utilizar-se de livre escolha, dos serviços existentes no local, em enfermaria, permanecendo no hospital até sua plena recuperação.

3.2.1. Não haverá limite de diárias hospitalares, inclusive em UTI sendo, neste caso, reembolsado da despesa hospitalar, pela Tabela AMB90.

3.3. Em caso de pronto atendimento de urgências e emergências, internação para tratamentos clínicos e eventos cirúrgicos e obstétricos, os beneficiários do “Plano Apartamento” ou planos opcionais serão internados necessariamente em entidades hospitalares próprias, filiadas ou credenciadas, em qualquer dia da semana e em qualquer horário, sem nenhuma restrição, em quarto individual com banheiro privativo, independente da terminologia usada pela Instituição Hospitalar, permanecendo no hospital até sua plena recuperação.

3.3.1. Não haverá limite de diárias hospitalares, inclusive em UTI.

3.4. Quando o beneficiário do Plano Apartamento estiver em trânsito e, em caso de urgência, não houver serviços credenciados, desde que dentro da área de abrangência, poderá, o mesmo, utilizar-se de livre escolha, dos serviços existentes no local, em quarto individual com banheiro privativo, independente da terminologia usada pela Instituição hospitalar, permanecendo no hospital até sua plena recuperação.

3.4.1. Não haverá limite de diárias hospitalares, inclusive em UTI sendo, neste caso, reembolsado da despesa hospitalar com base na Tabela AMB90.

3.5. Os reembolsos de despesas médicas, independente do plano a que esteja vinculado o beneficiário, nas condições aqui descritas, ocorrerão em no máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação exigida pela contratada.

3.6. De acordo com as regras dos hospitais credenciados, os beneficiários poderão utilizar os serviços hospitalares da rede credenciada contratada para cirurgias eletivas com médicos particulares sendo que os honorários médicos correrão por conta dos beneficiários.

3.7. Havendo disponibilidade de instalações, se o beneficiário desejar internação em acomodação de categoria superior à que estiver cadastrado, e/ou serviços



extraordinários não especificadamente cobertos pelos termos deste Memorial Descritivo, o pagamento da diferença dos respectivos custos será efetuado por ele, diretamente ao hospital, de acordo com as tabelas e normas do mesmo, inclusive diferença de honorários médicos.

3.8. Todos os prontos-socorros credenciados deverão prestar atendimento 24 (vinte e quatro) horas, realizando exames e intervenções necessários para conclusão diagnóstica, evitando-se transferências desnecessárias para outros recursos, até o paciente receber alta médica.

3.9. A prestadora dos serviços deverá respeitar a livre escolha dos beneficiários quanto aos hospitais credenciados nos casos de internação.

3.10. Para a opção aos Planos apresentados pela prestadora dos serviços, os titulares terão 30 (trinta) dias a contar da data prevista no Edital ou, da data de sua admissão, para a apresentação de documentos comprobatórios para dependentes e agregados. Passado esse período, os optantes terão que respeitar carência de 10 (dez) meses para parto e 06 (seis) meses para outras internações, para a utilização de acomodação em apartamento e para a utilização da rede hospitalar específica para o Plano.

3.11. Não haverá carência para os Agregados inclusos no prazo de até 30 dias da data de assinatura do contrato. Os inscritos, fora destas condições cumprirão as carências estabelecidas pela prestadora dos serviços, definidas na proposta técnica.

3.12. A Prestadora dos Serviços poderá em função de alteração na faixa etária do agregado inscrito corrigir a suas mensalidades, obedecendo às faixas etárias estipuladas por Lei.

3.13. A extensão das inclusões de recém-nascidos, recém-casados, e dependentes, será de até 30 (trinta) dias após o evento, sem carência, conforme definido no item 3.10 deste Memorial.

3.14. A Prestadora de serviços deverá garantir às pessoas indicadas como dependentes, que eventualmente forem transferidas para agregado, pela perda da condição de dependentes, o aproveitamento das carências já cumpridas no Contrato, quando feita a opção no prazo de 30 (trinta) dias do evento.

3.15. Nos casos de atendimento de Urgência ou Emergência para os agregados que estejam cumprindo período de carência para internações, a responsabilidade de cobertura da prestadora dos serviços se restringirá



exclusivamente as primeiras 12 (doze) horas de atendimento. Caso se verifique a necessidade da continuidade do atendimento de Urgência ou Emergência para a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, a responsabilidade passará a ser do usuário, não cabendo qualquer ônus a prestadora dos serviços.

3.16. A Prestadora dos serviços, para efeito de aplicação do prazo de Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes por um período máximo de 720 dias ou agravo de valor a ser estabelecido para cada tipo de procedimento e/ou patologia, a inscrição do agregado em qualquer dos planos será precedida de entrevista qualificada e preenchimento do documento de Declaração de Saúde, nos termos das Resoluções nº 2 de 03/11/98 e 17 de 23/03/99, do CONSU, para classificar o agregado como portador ou não de doença ou lesão preexistente.

3.17. A prestadora dos serviços proporcionará remoções em ambulâncias (simples ou com UTI, conforme o caso) dos beneficiários, do local do primeiro atendimento para outro local com recursos disponíveis para o atendimento requerido e necessário ou de local onde não tenha recursos.

3.18. No caso do funcionário (com vínculo empregatício) titular de qualquer um dos planos e seus dependentes, vier a ter o seu contrato de trabalho rescindido sem justa causa ou por aposentadoria, terá assegurado a sua permanência no plano, conforme os termos da Lei nº 9.656, de 30/06/98, no mesmo Plano, nas mesmas condições e cobertura, desde que assuma o pagamento integral, devendo, neste caso, a cobrança ser efetuada diretamente ao titular.

3.19. No caso do período referente ao item acima encerrar-se e o ex-funcionário não tenha celebrado novo contrato de trabalho, o mesmo e seus dependentes terão assegurados à extensão do direito à manutenção no mesmo Plano nas mesmas condições e cobertura, desde que continue assumindo o pagamento integral, do preço cobrado da contratante, devendo, neste caso, a cobrança ser efetuada diretamente ao titular, até a celebração de novo contrato de trabalho ou encerramento da vigência do contrato, objeto deste termo.

3.20. Em caso de falecimento de beneficiário titular, seus dependentes, inscritos no plano, se assim desejarem, continuarão a utilizar os serviços pelo prazo de vigência contratual, a contar da data do óbito, mediante as condições aqui estabelecidas, inclusive com relação aos preços contratados, sem qualquer ônus



para a Prefeitura, devendo, neste caso, a cobrança ser efetuada diretamente aos dependentes ou de responsável por eles indicados.

3.21. O servidor licenciado sem remuneração, nos termos da Lei Complementar nº 64, de 01 de novembro de 2005 – Estatuto dos Servidores Públicos de Cajamar, poderá manter o plano de saúde, desde que efetue o pagamento no valor integral, devendo, neste caso, a cobrança ser efetuada diretamente ao titular.

4 – RESSARCIMENTO EM CONSULTAS MÉDICAS

4.1. Os usuários residentes em localidades que não disponham de quaisquer recursos indicados nos Itens 6 e 7 deste Memorial Descritivo, poderão utilizar-se de médico não credenciado para consultas, cabendo à operadora, nestes casos, proceder ao ressarcimento das despesas, igual a uma vez a Tabela AMB90, diretamente ao usuário.

4.1.1. Os reembolsos das despesas referidas no item 4.1., independente do plano a que esteja vinculado o beneficiário, ocorrerá em no máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação exigida pela contratada.

5 – BENEFICIÁRIOS

5.1. Serão considerados beneficiários dos planos os seguintes:

5.1.1. Titulares:

a) servidores efetivos ativos e os comissionados

5.1.2. Dependentes

a) Cônjuge;

b) Companheira (o), mediante comprovação por meio de escritura pública, mediante declaração de união estável lavrada em cartório;

c) Filho (a) não emancipado, de qualquer condição, até 21 anos, estendendo-se até 24 (vinte e quatro) anos para ambos os sexos, se universitários;

d) Filho (a) inválido (a), desde que dependente declarado no imposto de renda, mediante comprovação de tais condições, sem limite de idade;

5.1.3. Agregados



- a) Filhos(as) solteiros(as), naturais ou adotivos(as), tutelados(as) legais, não enquadrados(as) na condição de usuários dependentes.
- b) Pai e mãe, desde que dependentes declarados no imposto de renda.
- c) A declaração de imposto de renda devesse ser apresentada anualmente, para manutenção da condição de beneficiário do plano de saúde.

6 – SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (especialidades médicas)

6.1. Os serviços de Assistência Médica Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia, Exames Complementares e Serviços Auxiliares, serão prestados sem quaisquer despesas para os beneficiários (taxa de sala de cirurgia, materiais utilizados, remoção do paciente, quando necessária, para outro estabelecimento hospitalar medicamentos, anestésicos, oxigênio, serviços gerais de enfermagem e de instrumentação, além de exames complementares, etc., indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica) e deverão estar inclusos, além das especialidades previstas nas resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: Alergologia e Imunologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia de Mão, Cirurgia Geral, Cirurgia Oftalmológica, Cirurgia Ortopédica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica Restauradora, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular Periférica, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Fisiatria, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Hematologia, Homeopatia Ambulatorial, Mastologia Clínica e Cirúrgica, Medicina Intensiva, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia Clínica e Cirúrgica, Neurologia Pediátrica, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia Clínica e Cirúrgica, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia Clínica e Cirúrgica, Proctologia Clínica e Cirúrgica, Psicologia, Psiquiatria, Radiologia, Reumatologia, Traumato-ortopedia, Urologia Clínica e Cirúrgica.

6.2. Outras especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, desde que os procedimentos relativos às especialidades constem do elenco de Procedimentos do Anexo I, da Resolução Normativa – RN nº 82 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e resoluções posteriores.

7 – SERVIÇOS AUXILIARES, LABORATORIAIS E DE DIAGNÓSTICO

7.1. Os serviços Auxiliares, Laboratoriais e de Diagnóstico, serão prestados sem quaisquer despesas para os beneficiários, consistindo de: Análises Clínicas, Anátomo-Patológico, Angiografia, Audiometria, Cintilografia, Colpocitologia, Colposcopia, Densitometria, Doppler, Ecocardiografia com doppler, Eletrocardiografia dinâmica (Holter), Eletrocardiografia E.C.G, Ecocardiograma bi-dimensão, Eletrodiagnóstico, Eletroencefalografia, Mapeamento Cerebral e Procedimentos correlatos, Eletromiografia, Eletroneuromiografia, Endoscopia Digestiva e Respiratória, Estudos Hemodinâmicos, inclusive Cineangiocoronariografia, Exames Citológicos e Colposcópico, Exames com Radiosótopos, Exames Radiológicos Liquorologia, Mamografia, Mapeamento da Tireóide, Medicina Nuclear, Monitoragem fetal, Neuroradiologia, Provas de Função pulmonar, Ressonância Magnética de todos os órgãos, Teste ergométrico, Testes oftalmológicos, Testes otorrinolaringológicos, Tomografia computadorizada de todos os órgãos, Ultrassonografia de todos os órgãos.

7.2. Outros Serviços Auxiliares, Laboratoriais, de Diagnóstico e complementares, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, e previstos no elenco do Anexo I, da Resolução Normativa – RN nº 82 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e resoluções posteriores.

7.3. Os serviços auxiliares, laboratoriais e de diagnóstico, credenciados e disponibilizados pela prestadora dos serviços em conformidade com o item 6.1., deste Memorial Descritivo, serão autorizados pela prestadora dos serviços, mediante solicitação de médico particular, nas entidades laboratoriais credenciadas.

8 - SERVIÇOS AUXILIARES DE TERAPIA

8.1. Os serviços de terapia constituem-se em: Embolização e Radiologia Intervencionista, Fisioterapias, Hemodiálise, Hemodinâmica, Hemoterapia, Litotripsia, Nutrição Parenteral/enteral, Órteses, Próteses e Materiais especiais, Procedimentos que exijam anestesia local, sedação ou bloqueio, Provas Imunoalérgicas, Quimioterapia, Radiologia Vascular, Radioterapia, Remoção Inter-hospitalar, Transfusão de Sangue, Transplante, Urolitotripsia.

8.2. Outros Serviços Auxiliares de Terapia, incluídos no elenco de Procedimentos do Anexo I, da Resolução Normativa – RN nº 82 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e resoluções posteriores.

9 - CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS

9.1. Serão realizadas em **consultórios ou clínicas** próprias, filiados ou credenciados pela prestadora dos serviços e sem limite de número de consultas.

9.2. A marcação de consultas e exames em consultórios médicos, clínicas, próprias, filiadas ou credenciadas, deverá ocorrer no prazo definido na legislação vigente, aplicável à espécie.

10 - MEDICAMENTOS

10.1 São de responsabilidade da operadora, os medicamentos aplicados durante a internação e por ocasião dos atendimentos de urgência e em quimioterapia e radioterapia oncológica.

11 - ACIDENTE DE TRABALHO

11.1 A prestação de assistência médica aos acidentados no trabalho deverá garantir assistência da seguinte forma:

11.1.1. Serviços ambulatoriais, cirúrgicos, inclusive de recomposição estética, hospitalares e farmacêuticos, previstos no art. 29 do Regulamento do Seguro no Trabalho, aprovado pelo Decreto n.º 79.037, de 24 de dezembro de 1976, incluindo as alterações e demais normas que regem a matéria, independente de período de carência.

12 - PLANO DE MEDICINA PREVENTIVA

12.1. Com desenvolvimento de no mínimo 4 (quatro) programas dentre os relacionados abaixo, que deverão ser oferecidos aos usuários do plano.

12.1.1. Preparo para o parto, exercícios para gestantes, relaxamento para gestantes, amamentação, cuidados com o bebê, planejamento familiar,



exercícios pós-parto, automassagem para gestantes, gestação de risco, desenvolvimento da criança, noções básicas de nutrição, sexualidade infantil, orientação para pais de jovens, sexualidade, menopausa/climatério, prevenção do câncer, problemas de coluna, exercícios posturais, relaxamento, “stress”, AIDS, cólera, exercícios para asmáticos, hipertensão, alergia, puericultura, acidentes do lar, detecção precoce de deficiências visuais, obesidade, prevenção de doenças infectocontagiosas, primeiros-socorros, entre outros.

13 - PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE DOENTES CRÔNICOS

13.1. Em pelo menos quatro das seguintes patologias:

13.1.1. Diabetes, hipertensão arterial, obesidade, problemas de coluna e depressão. Programas monitorados e acompanhamento em tempo real.

14 - PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE DOENTES DE ALTA COMPLEXIDADE

14.1. A prestadora dos serviços deverá dispor de programa de acompanhamento de doentes de alta complexidade tais como: os que têm tido internações múltiplas, os com diagnósticos difíceis e múltiplos, os com patologias crônicas com descompensações frequentes, prematuridade, gravidez de alto risco, problemas respiratórios crônicos, câncer, cardíacos, dor crônica, AIDS e múltiplos traumas. A operadora deverá descrever a estrutura existente, as características e indicação da equipe técnica e administrativa responsável pelo programa.

15 – PROGRAMA DE SAÚDE DO IDOSO

15.1. Desenvolvimento de um programa para idosos, em especial para aqueles que apresentem maiores restrições de atividade diária, além de um programa específico para os agregados da contratante, pertencentes a esta faixa etária.

Este programa deverá estar em operação comprovada há mais de doze meses, com equipe especializada.

15.1.1. Todos os programas devem ser oferecidos no Município de Cajamar, e amplamente divulgados.

16 - OBRIGAÇÕES DA PRESTADORA DOS SERVIÇOS

16.1. A prestadora dos serviços obriga-se a cumprir, integralmente todas as Medidas Provisórias, Resoluções e Regulamentações da Lei Federal n. 9.656/98, durante toda vigência contratual.

16.2. A prestadora dos serviços obriga-se a, no prazo de previsto na Cláusula 16.8, alínea “a” deste Memorial Descritivo, credenciar, de acordo com suas normas, padrões e condições constantes deste Memorial Descritivo, hospitais, maternidades, prontos-socorros, unidades de atendimento de urgência e laboratórios de análises clínicas, no mínimo, nas localidades indicadas no item XVII deste anexo, para atendimento aos beneficiários dos planos, ficando previsto o início da vigência do Contrato, bem como, dos atendimentos, a partir da emissão de competente ordem pela Diretoria Municipal de Administração.

16.3. No caso de descredenciamento por iniciativa da prestadora dos serviços, a Prefeitura deverá ser notificada com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sendo que para os casos de gestação e patologias complexas, deverá ser garantida, pela prestadora de serviços, a continuidade de tratamento com profissional igualmente especializado e hospital que detenha, no mínimo, os mesmos recursos da unidade descredenciada.

16.4. A prestadora dos serviços deverá manter a contratante informada das alterações supervenientes no rol da rede credenciada e atualizar, sempre que se fizer necessário, a relação dos credenciados e seus respectivos dados cadastrais, devendo a mesma ter capacidade técnica operacional disponibilizada para a execução dos serviços durante todo o período de contratação.

16.5. Fica a prestadora dos serviços obrigada a manter, junto à Prefeitura, manual atualizado dos serviços credenciados por meio da Internet e/ou aplicativo.

16.6. A prestadora dos serviços deverá possuir:



16.6.1. Central de atendimento 24 horas para informações sobre os serviços contratados, da rede credenciada.

16.6.2. Serviço de atendimento à contratante para dar completa assistência e orientação desde a implantação e durante toda vigência contratual, assim como diretamente aos beneficiários, para a perfeita utilização dos serviços contratados.

16.6.3. Serviço informatizado para administração da contratante no caso de alteração, inclusão, atualização e manutenção de dados cadastrais dos beneficiários.

16.7. Fornecer relatórios mensais com discriminação de consultas, exames, internações e outros procedimentos que tenham sido utilizados, visando análise.

16.8. Disponibilizar a rede credenciada através da Internet e/ou aplicativo.

16.9. Apresentar até o último dia útil de cada mês, o relatório descritivo dos serviços realizados, bem como da relação dos estabelecimentos de atendimento médico e de diagnósticos, com as quantidades mínimas de estabelecimentos credenciados para Hospitais, Maternidades, Pronto Socorros, e Laboratórios de Diagnósticos e Análises Clínicas, referente ao mês anterior do faturamento.

16.10. A prestadora dos serviços deverá apresentar, na data da contratação, garantia no valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor do contrato.

17 – CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS COMERCIAIS, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE DOS PREÇOS.

17.1. Os preços deverão ser apresentados por preço familiar, com todos os custos e despesas diretas e indiretas, necessárias para a execução do serviço, bem como: leis sociais, B.D.I., todas as taxas e impostos, referentes aos Planos descritos no item I, subitem 1.3, letras “a”, “b”, “c” e “d”, se for o caso.

17.2. Os preços referidos ofertados para os planos descritos nas letras “b” e “c”, do subitem 1.3, não serão considerados no julgamento da melhor oferta, assim como, se for o caso, outros tipos de planos ofertados, em conformidade com a letra “d”, por serem opcionais, de livre escolha dos usuários que, no caso de adesão, a diferença entre o valor do Plano Enfermaria, previsto na letra “a”, e o escolhido pelo funcionário, será descontada em Folha de Pagamento ou pagos integralmente, conforme o caso.



17.3. Embora os planos opcionais não sejam considerados para efeito de julgamento da melhor oferta, é obrigatória a apresentação dos planos descritos nas letras “b” e “c” e, excepcionalmente, o da letra “d” do subitem 1.3, do Item I, deste Memorial Descritivo.

17.4. Nos valores propostos, não poderá haver diferenciação de preços em relação à faixa etária, exceto para o Plano Agregado onde, a proponente, considerando as condições dispostas no Memorial Descritivo, deverá apresentar preços diferenciados dos planos disponíveis no mercado, considerando a faixa etária estipulada por Lei.

17.5. Os preços apresentados deverão estar em consonância com os termos deste Memorial Descritivo.

17.6. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, em até 15 (quinze) dias, após a apresentação pela prestadora dos serviços, da respectiva nota fiscal/fatura, que será emitida no último dia útil de cada mês, correspondente aos serviços executados.

17.7. Caso não ultrapassem o teto de 70% de sinistralidade, os valores contratados serão reajustados, anualmente, pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que venha a ser instituído pelo Governo como indexador para os serviços prestados. Uma vez ultrapassado o teto mencionado na presente cláusula, considerado o acumulado de 12 (doze) meses, será feita uma atualização do valor vigente, visando a manutenção do equilíbrio financeiro do contrato, além de aplicar-se o reajuste pelo índice previsto.

17.8. Também deverão ser apresentados pelos interessados:

a) Indicação do tempo de implantação dos serviços que não poderá ultrapassar a 10 (dez) dias úteis e, será contada a partir da data de apresentação do cadastro, via *on line*, Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos.

b) Relação da documentação que será exigida dos usuários para o reembolso de que trata o subitem 2.5., do Item II, deste Memorial Descritivo.

17.9. Deverá ser apresentado pela licitante vencedora do certame:

a) Plano de trabalho, detalhado estabelecendo uma estratégia de ação para viabilizá-lo. Este plano deverá abordar e detalhar as metodologias e atividades que serão empregadas e desenvolvidas na execução dos serviços, objeto desta licitação, juntamente com as relações dos ambulatórios, clínicas, laboratórios,



hospitais e profissionais disponibilizados, em estrita obediência às disposições deste Anexo, conforme alínea “a” do subitem anterior, sob pena de desclassificação.

18 – A CONTRATADA DEVERÁ DISPONIBILIZAR PELO MENOS 01 HOSPITAL NA CIDADE DE JUNDIAÍ E 03 NA GRANDE SÃO PAULO, ALÉM DE 01 HOSPITAL EM UMA DAS CIDADES QUE ABRANGEM O CIMBAJU (CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DOS MUNICÍPIOS DA BACIA DO JUQUERI).

CIDADE	NÚMERO DE HOSPITAIS
JUNDIAI	1
GRANDE SÃO PAULO	3
CIDADES QUE ABRANGEM O CIMBAJU	1

19 - A CONTRATADA DISPONIBILIZARÁ, ALÉM DA QUANTIDADE MÍNIMA DE HOSPITAIS PRÓPRIOS OU CREDENCIADOS NO ITEM 18, TAMBÉM CLÍNICAS, LABOLATÓRIOS E ESTABELECIMENTOS CREDENCIADOS, NAS LOCALIDADES INDICADAS ABAIXO:

CIDADE
CAJAMAR
FRANCO DA ROCHA



CAIEIRAS
FRANCISCO MORATO
BARUERI
JUNDIAI
SANTANA DE PARNAÍBA
SÃO PAULO

19.1. Caso a contratada não disponha de **SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (especialidades médicas), SERVIÇOS AUXILIARES, LABORATORIAIS E DE DIAGNÓSTICO, SERVIÇOS AUXILIARES DE TERAPIA, CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS**, nas cidades listadas acima, o atendimento poderá ser feito em outra localidade, num raio de até 10 km de distância daquela sem atendimento.

19.2. No Município de Cajamar, na condição sede da Contratante, deverá ser disponibilizada uma Unidade Assistencial, com pronto atendimento que funcione 24 horas todos os dias da semana.

20 - CONSÓRCIO

Justifica-se a não aceitação pela participação de empresas sob a forma de consórcio, devido ao objeto da licitação não ser considerado de alta complexidade ou de relevante vulto, em que empresas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos do Edital. Entende-se ainda que a vedação de consórcios não trará prejuízos à competitividade no certame.

21 - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

21.1. Para a Habilitação, todos os licitantes (inclusive as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte) deverão apresentar a relação completa de Documentos, na seguinte conformidade:

21.1.1. Habilitação Jurídica:

21.1.1.1. Em se tratando de Sociedades Empresárias ou Simples: o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, nos termos da Lei e conforme o

caso; e, ainda, no caso de Sociedades por Ações, os documentos de eleição de seus administradores;

21.1.1.1.1. Os documentos descritos no item anterior deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor;

21.1.1.2. Decreto de autorização e Ato de Registro ou Autorização para Funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir.

22 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

22.1.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);

22.1.2.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal (se houver); relativo ao domicílio ou sede do licitante – pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

22.1.2.3. Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa; relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

22.1.2.4. Prova de regularidade perante o Sistema de Seguridade Social (INSS); mediante a apresentação da CND (Certidão Negativa de Débito); ou Certidão Positiva de Débitos com Efeitos de Negativa (CPD-EN);

22.1.2.5. Certidão Negativa OU Positiva com Efeitos de Negativa de Tributos Mobiliários (expedida pela Secretaria Municipal de Finanças), da sede da empresa.

22.1.2.6. Certidão de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

22.1.2.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); ou Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeitos de Negativa;

23 - FORMA DE ENTREGA OU EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS / FORMA DE PAGAMENTO

23.1. Os serviços médicos e/ou auxiliares serão prestados em qualquer dia da semana e em qualquer horário, sem nenhuma restrição.



24 - VALIDADE DO PRODUTO

Não se aplica

25 - SANÇÕES

25.1. Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato e/ou termo equivalente, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará sujeito às sanções previstas no Art. 7º da Lei Federal nº 10.520/2.002 e demais penalidades legais aplicáveis.

25.2. O não cumprimento das obrigações assumidas no Contrato e/ou termo equivalente; ou a ocorrência das hipóteses previstas nos Arts. 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/1993 (e suas alterações); autoriza, desde já, a Contratante a rescindir unilateralmente a avença, independentemente de interpelação judicial; sendo aplicável, ainda, o disposto nos Arts. 79 e 80 do mesmo diploma legal (no caso de inadimplência).

25.3. Aplicam-se a esta avença as sanções estipuladas na Lei Federal nº 10.520/2.002 e na Lei Federal nº 8.666/1.993 (e suas alterações posteriores); que a Contratada declara conhecer integralmente.

25.4. A aplicação das penalidades dispostas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/1993, no âmbito desta Municipalidade, obedecerá aos seguintes termos:

- a)** Advertência;
- b)** Multa;
- c)** Suspensão temporária do direito de participar em licitações promovidas pela PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR, pelo prazo máximo de 02 (dois) anos, nos termos do artigo 87, inciso III da Lei Federal nº 8.666/93;
- d)** Impedimento de contratar com esta PREFEITURA e descredenciamento no sistema local de cadastramento de fornecedores (quando for o caso), pelo prazo de até 05 (cinco) anos, nos termos do artigo 7º, Lei Federal nº 10.520/2.002;
- e)** 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;

25.4.1. DA FORMA DE APLICAÇÃO DA PENALIDADE PREVISTA NA ALÍNEA “a” do item 16.4.

25.4.1.1. Será aplicada nos casos em que o descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas neste instrumento não tenha acarretado severos transtornos ao desenvolvimento dos serviços da Diretoria Requisitante (desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave);

25.4.2. DA FORMA DE APLICAÇÃO DA PENALIDADE PREVISTA NA ALÍNEA “b” do item 16.4.

25.4.2.1. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato e/ou termo equivalente, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração Pública, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se às seguintes penalidades de que trata a alínea “b” do item 16.4:

25.4.2.1.1. Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida;

25.4.2.1.2. Pagamento correspondente à diferença de preço decorrente de nova licitação para o mesmo fim.

25.4.2.2. O atraso injustificado da execução da avença, sem prejuízo do disposto no parágrafo primeiro do Art. 86 da Lei Federal nº 8.666/1.993 e Art. 7º da Lei Federal nº 10.520/2.002; sujeitará a Contratada à Multa de mora sobre o valor da obrigação não cumprida, a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estipulado, na seguinte proporção:

25.4.2.2.1. Multa de 10% (dez por cento) até o 30º (trigésimo) dia de atraso;

25.4.2.2.2. Multa de 15% (quinze por cento) a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso até o 45º (quadragésimo quinto) dia de atraso;

25.4.2.2.3. A partir do 46º (quadragésimo sexto) dia estará caracterizada a inexecução total ou parcial da obrigação assumida; salvo disposição em contrário, nos casos particulares previstos neste Edital ou nos instrumentos da avença; sujeitando-se à aplicação de Multa prevista no item 16.4.2.3.

25.4.2.3. Pela inexecução total ou parcial do objeto poderão ser aplicadas à Contratada as seguintes penalidades:

25.4.2.3.1. Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida;

25.4.2.3.2. Multa correspondente à diferença de preço decorrente de nova licitação para o mesmo fim.

25.4.2.4. O objeto em desacordo com as especificações deverá ser substituído dentro do prazo fixado pela Municipalidade, que não excederá a 15 (quinze) dias, contados do recebimento da intimação.



25.4.2.4.1. A não ocorrência de substituição dentro do prazo estipulado ensejará a aplicação da Multa prevista no item 16.4.2.3; considerando-se a mora, nesta hipótese, a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estabelecido no item 16.4.2.4.

25.4.2.5. As Multas referidas neste dispositivo não impedem a aplicação de outras sanções previstas nas Leis nº 8.666/1.993 e 10.520/2.002.

25.4.2.6. Verificado que a obrigação foi cumprida com atraso injustificado ou caracterizada a inexecução parcial, esta Municipalidade reterá, preventivamente, o valor da Multa dos eventuais créditos que a Contratada tenha direito; até decisão definitiva (assegurada a Ampla Defesa);

25.4.2.7. Caso a Contratada tenha prestado garantia, e esta for insuficiente para cobrir o valor da Multa; será retida a diferença (nos termos disciplinados no item 16.4.2.6).

25.4.2.8. Se esta Municipalidade decidir pela não aplicação da Multa; o valor retido será devolvido à Contratada, devidamente corrigido pelo IPCA/IBGE.

25.4.3. DA FORMA DE APLICAÇÃO DA PENALIDADE PREVISTA NA ALÍNEA “c” do item 25.4.

25.4.3.1. Ficará suspensa do direito de participar de licitações promovidas pela PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR, pelo prazo de até 02 (dois) anos, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis à espécie, a licitante que, sagrada vencedora, descumprir a avença, total ou parcialmente, mediante a prática de quaisquer atos não previstos neste item;

25.4.3.1.1. A suspensão é a sanção que impede temporariamente o fornecedor de participar de licitações e de contratar com a Administração e será aplicada em conformidade com os prazos a seguir:

25.4.3.1.1.1.12 (doze) meses nos casos em que a licitante deixar de entregar, no prazo estabelecido no Edital, os documentos e anexos exigidos, quer por via fax ou internet, de forma provisória, ou, em original ou cópia autenticada, de forma definitiva;

25.4.3.1.1.2. 24 (vinte e quatro) meses nos casos em que a licitante, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato e/ou termo equivalente, ensejar o retardamento na execução do objeto ou falhar na execução da avença;

25.4.3.2. A aplicação da penalidade de suspensão incidirá no imediato descredenciamento do licitante do cadastro de fornecedores (quando for o caso) do Município de Cajamar, pelo prazo em que durar o apenamento.

25.4.4. DA FORMA DE APLICAÇÃO DA PENALIDADE PREVISTA NA ALÍNEA “d” do item 25.4.

25.4.4.1. Ficará impedida de contratar com a PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR e será descredenciada do respectivo Cadastro de Fornecedores (quando



for o caso), pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis à espécie, a licitante que, sagrada vencedora:

- a) deixar de entregar documentação exigida no edital;
- b) não manter a proposta de preço;
- c) comportar-se de modo inidôneo;
- d) fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal;

25.4.5. DA DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA PREVISTA NA ALÍNEA “e” do item 16.4.

25.4.5.1. A declaração de inidoneidade é consequência imanente à aplicação de qualquer das penalidades previstas neste Edital e permanecerá em vigor enquanto perdurarem os motivos que determinaram a punição ou até que seja promovida a reabilitação do licitante;

25.4.5.2. Da sanção estabelecida no item 16.4.5.1 é facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

26 - SECRETARIAS PARTICIPANTES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 26.1. Para suprir a futura despesa serão utilizadas as seguintes fichas orçamentárias: Ficha: 828 - Secretaria Municipal de Gestão de Pessoas, Ficha 114 – Secretaria Municipal de Educação, Ficha: 151 – Divisão de Ensino Fundamental, Ficha: 220 – Divisão de Educação Infantil, Ficha: 280 - Secretaria Municipal de Saúde, Ficha: 307 – Fundo Municipal de Saúde, Ficha: 363 – Fundo Municipal de Saúde, Ficha: 403 – Fundo Municipal de Saúde, Ficha: 482 – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Ficha: 423 – Fundo Municipal de Saúde.

27 - GARANTIA CONTRATUAL

Não se aplica

28 - FISCAL DO CONTRATO

- 28.1. Indicamos os seguintes Servidores como Gestor/Fiscal:

- a. **TITULAR: Alisson Roberto Alves Azevedo – RE: 18453**
- b. **SUPLENTE: Chrizian Corbal Lima – RE: 16882**



29 - RESCISÃO

29.1. A rescisão do contrato com a prestadora dos serviços implicará na rescisão automática dos Planos.

ANEXO I

HISTÓRICO DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NO ANO DE 2021.

Total de Consultas no ano de 2021	23.698
Total de Exames no ano de 2021	1.296
Total de Internações	297
Sinistralidade	77,61%

ANEXO II

VALORES REFERÊNCIA

PLANILHA QUANTITATIVA		
DESCRIÇÃO RESUMIDA	A- VALOR PLANO FAMILIAR	B - VALOR MENSAL



FAIXA ETÁRIA	NÚMEROS DE USUÁRIOS		
	TITULARES	DEPENDENTES	AGREGADOS
0 a 18 anos	0	1481	-
19 a 23 anos	06	543	03
24 a 28 anos	67	232	23
29 a 33 anos	125	80	10
34 a 38 anos	270	157	-
39 a 43 anos	403	251	01
44 a 48 anos	396	249	01
49 a 53 anos	311	196	-
54 a 58 anos	242	144	-
59 anos ou mais	193	174	07
TOTAL	2013	3507	45
CONVENIO MÉDICO- PLANO ENFERMARIA/APARTAMENTO		R\$ XXXXX	(A x quantidade de servidores)
		VALOR GLOBAL	(Bx12)

ANEXO III

QUADRO DEMONSTRATIVO DOS FUNCIONÁRIOS E SEUS DEPENDENTES



Cajamar, 08 de julho de 2022

AFONSO BARBOSA DA SILVA
Secretário Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos