



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL
SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE
AV. ENG. DOMINGOS FERREIRA, 1967, EMPRESARIAL SOUZA MELO TOWER
BOA VIAGEM, RECIFE-PE, CEP 51111-021, (+5581) 2102-2000

PROJETO BÁSICO

Processo nº 59336.003810/2021-10

1. OBJETIVO

Elaborar Plano de Saúde Emergencial por período determinado para atendimento a Saúde dos servidores da Sudene.

2. OBJETO

2.1 Este Projeto tem como objeto a contratação de empresa para atuar como Administradora de Benefícios ou Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica complementar, sem coparticipação, devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para os servidores ativos da Sede da Sudene em Recife – PE e do Escritório de Representação em Brasília - DF, para inativos, bem como para os dependentes legais e pensionistas da SUDENE e seus respectivos dependentes, conforme as especificações e demais condições contidas neste Documento.

A área de abrangência do plano será nacional.

O Plano de Saúde ofertado deverá oferecer todas as coberturas garantidas pela Lei 9.656/98 e pelas Resoluções da ANS que regulamentam o Plano de Saúde, notadamente a Resolução Normativa 428/2017 – ANS, nas modalidades ambulatorial e hospitalar,

2.2 A CONTRATADA deverá disponibilizar, por intermédio de operadora, planos privados de assistência à saúde devidamente registrados na ANS, de forma a contemplar a adequada cobertura e suas faixas etárias.

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1 A contratação tem por objetivo fornecer aos servidores ativos, inativos, bem como para os dependentes legais os meios necessários para a garantia da higidez de sua saúde, contribuindo para o bem-estar dos trabalhadores, com reflexos positivos na eficiência e na eficácia dos serviços prestados por esta instituição, através da prestação de serviço de plano de assistência à saúde.

A contratação visa ainda proporcionar assistência médica complementar através de plano de saúde coletivo de cobertura em todo território nacional com atendimento ambulatorial, de urgência e emergência em nível nacional. A contratação em tela está considerando a importância da assistência complementar em saúde como um serviço a ser oferecido a todos os ativos e inativos, assim como dependentes e pensionistas, com objetivo de proporcionar tranquilidade, segurança e garantia de atendimento em caso de fragilidade da saúde, bem maior de todos.

Em razão do objeto a ser contratado e dado a sua essencialidade, justifica-se a contratação em caráter emergencial do serviço de forma ininterrupta, garantindo a continuidade dos serviços, assegurando o funcionamento das atividades finalísticas do órgão e a necessidade de garantir o acesso à rede de saúde. Assim, a contratação em tela, deverá acontecer até o término da licitação ou em caso necessário estender-se **no máximo por até 180 dias**, de modo que sua interrupção não comprometa o cumprimento da missão institucional.

No contrato a ser firmado, deverá ter previsão de "morte súbita" que deve coincidir com o final da licitação e contratação a ser feita.

A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e a Administração CONTRATANTE, vedando-se qualquer relação que caracterize personalidade e subordinação direta.

4. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A presente contratação de caráter contínuo será realizada de acordo com às disposições do Código de Proteção do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990; pelo Inciso IV, do art. 24 da Lei nº 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações; Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 com alterações pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 428, de 7 de novembro de 2017; Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 259, de 17 de junho de 2011 e alterações; Demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; Instrução Normativa nº 05/2017 SLTI/MPOG, de 25 de maio de 2017 e demais legislações pertinentes.

DOS CUSTOS ESTIMADOS DA CONTRATAÇÃO

O custo mensal estimado para esta contratação é de aproximadamente R\$ **241.500,00 (duzentos e quarenta e um mil e quinhentos reais)**.

Assim, até no máximo **180 dias**, o custo total estimado é de **R\$ 1.449.000,00 (um milhão e quatrocentos e quarenta e nove mil reais)**.

INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

A estimativa de servidores que deverão ingressar no plano de saúde, com dependentes é de

ESTIMATIVA DE BENEFICIÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE
TABELA DE VALORES – UNIMED RECIFE
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA

FAIXA ETÁRIA	PREÇO ANTERIOR 2020	VALOR REAJUSTADO (3%) 2021	VALOR REAJUSTADO (15%) 2022
0 -18	188,03	193,67	222,72
19-23	214,15	220,57	253,66
24-28	248,56	256,02	294,42
29-33	256,86	264,57	304,26
34-38	306,97	316,18	363,61
39-43	356,98	367,69	422,84
44-48	475,22	489,48	562,90
49-53	686,48	707,07	813,13
54-58	897,70	924,63	1063,32
59-120	1.108,97	1.142,24	1313,58

ACOMODAÇÃO: APARTAMENTO

FAIXA ETÁRIA	PREÇO ANTERIOR 2020	VALOR REAJUSTADO (3%) 2021	VALOR REAJUSTADO (15%) 2022
0 -18	263,25	271,15	311,82
19-23	299,79	308,78	355,10
24-28	347,96	358,40	412,16
29-33	359,63	370,42	425,98
34-38	429,76	442,65	509,05
39-43	499,78	514,77	591,99

44-48	665,30	685,26	788,05
49-53	961,08	989,91	1138,40
54-58	1.256,78	1.294,48	1488,65
59-120	1.552,55	1.599,13	1839,00

DOS BENEFICIÁRIOS

Serão incluídos todos os empregados indicados pela SUDENE, mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios e os relacionados ao grau de parentesco/dependência.

Na qualidade de servidor da SUDENE, os inativos, os ocupantes de cargo efetivo e os ocupantes de cargo comissionado.

Na qualidade de dependente do servidor:

o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;

o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e";

Pensionistas de servidores da SUDENE.

O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do servidor ativo ou inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda, que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde contratado pela SUDENE desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor, observados os mesmos valores com ele contratados, **restrito ao grupo existente**.

Os pensionistas poderão permanecer no plano de assistência à saúde suplementar contratado pela SUDENE desde que façam a opção por permanecer como beneficiário do plano, junto à Coordenação Geral de Gestão de Pessoas - CGGP da SUDENE.

Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor.

A operadora admitirá a inscrição de agregados no plano de assistência à saúde suplementar, **desde que já inscritos no plano atual**, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou segundo grau por afinidade, com o titular, desde que o servidor assumira o valor total per capita cobrado pela contratada à SUDENE, não sendo permitido doravante a admissão de novos agregados.

A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando a SUDENE pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato.

Caberá à Coordenação Geral de Gestão de Pessoas - CGGP da SUDENE encaminhar as solicitações dos respectivos servidores ativos, inativos e pensionistas, habilitados para a efetivação de inscrição e exclusão junto à operadora contratada.

A comunicação de inscrição de beneficiário no plano de assistência à saúde ou de sua exclusão do referido plano deverá ser feita de acordo com as datas que forem estabelecidas no contrato, sendo

essa data considerada para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

Os beneficiários excluídos do plano de assistência à saúde terão seus cartões de identificação recolhidos pela CGGP da SUDENE, que os devolverão à operadora.

A exclusão do servidor implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

As hipóteses a seguir discriminadas constituem possibilidades de exclusão dos beneficiários: Falecimento; Divórcio; Cancelamento de união estável; Exoneração; Demissão; Perda da condição de dependente legal ou econômico; Pedido expresso do titular quanto à exclusão.

A exclusão do servidor do plano de assistência à saúde suplementar dar-se-á pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição e demissão, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano. observado o disposto no artigo 30 da Lei nº 9.656, de 1998.

Independentemente das situações prevista anteriormente, a exclusão do servidor dar-se-á também por fraude ou inadimplência.

Caberá à CGGP da SUDENE a apresentação de documentos que comprovem o vínculo do servidor ativo ou inativo e pensionista e a relação de parentesco consanguíneo ou por afinidade dos dependentes com o servidor ativo ou inativo, quando solicitados pela operadora.

É assegurada a inclusão de dependentes:

do recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento nascimento.

Não deverá ser imposta carência aos beneficiários que aderirem ao Plano nos primeiros 30 (trinta) dias da Contração dos serviços.

É isento de carência o servidor recém-empossado, ocupante de cargo efetivo ou em comissão, bem como seus dependentes, se a adesão ao Plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias contados da data do efetivo exercício.

O período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários, incluídos posteriormente no Plano, dos serviços contratados será:

24 horas	Atendimentos de Acidentes Pessoais.
24 horas	Atendimentos das primeiras 12 (doze) horas em casos de urgência e emergência. Sendo o atendimento somente em regime ambulatorial, quando esteja o beneficiário em situação de carência ou cobertura parcial temporária por exclusão de doenças pré-existentes;
30 dias	Consultas médicas e exames básicos de diagnóstico e terapia;
90 dias	Exames especiais de diagnóstico e terapia, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia, quimioterapia, radioterapia, diálise, hemodiálise, cirurgias e internamentos clínicos;
90 dias	Parto de urgência e internação dele decorrente
90 dias	Partos a termo

DOS SERVIÇOS, DA UTILIZAÇÃO

A empresa CONTRATADA prestará os serviços do plano de assistência à saúde com registro na ANS, coletivo, contratados em todo o território nacional em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios e outros serviços de saúde, próprios ou credenciados, devendo apresentar a cobertura mínima constante no credenciamento de especialidades/área de atuação previstas na Resolução CFM Nº 2.149/2016 e posteriores alterações, sem prejuízo da cobertura assistencial mínima estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, relativas às doenças constantes da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde – OMS.

Efetuar a prestação de serviços aos beneficiários de assistência médica, paramédica, hospitalar e obstétrica, ambulatorial e laboratorial, através de Plano Nacional com atendimento de urgência e emergência de acordo com as condições e prazos propostos, sendo a cobertura de consultas médicas em número ilimitado, em clínicas e hospitais, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, e previstas no presente instrumento, incluindo atendimento de emergência 24 (vinte e quatro horas), em todos os dias da semana. Assistência médica nas especialidades a seguir relacionadas:

Acupuntura;

Alergologia e Imunologia;

Anatomia patológica;

Anestesista;

Angiologia;

Bronco esofagologia;

Cardiologia;

Cirurgia de cabeça e pescoço e Buco-maxilo-facial;

Cirurgia cardiovascular;

Cirurgia endocrinológica;

Cirurgia gastroenterológica;

Cirurgia geral;

Cirurgia de mão;

Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;

Cirurgia pediátrica;

Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);

Cirurgia torácica;

Cirurgia urológica;

Cirurgia vascular periférica;

Clínica médica;

Coloproctologia;

Dermatologia;

Endocrinologia e Metabologia;

Fisiatria;

Foniatría;

Gastroenterologia;

Geriatria e Gerontologia;
Ginecologia;
Hematologia;
Hepatologia Homeopatia;
Imunologia; Infectologia;
Mastologia;
Medicina intensiva;
Medicina nuclear;
Nefrologia (inclusive pediátrica);
Neonatologia;
Neurologia (inclusive pediátrica);
Neurocirurgia;
Obstetrícia;
Oftalmologia;
Oncologia (Clínica e Cirúrgica);
Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
Otorrinolaringologia;
Pediatria;
Pneumologia;
Psiquiatria;
Radioterapia;
Radioisótopos e cintilografia;
Reumatologia;
Traumatologia;
Urologia.

Além das especialidades médicas e cirúrgicas acima relacionadas deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde, inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças).

A CONTRATADA não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas.

Serão cobertos pela CONTRATADA exames e/ou procedimentos solicitados por profissional devidamente qualificado, ainda que este não integre a rede própria ou credenciada da operadora, ou da seguradora nos termos da legislação vigente.

Aos beneficiários discriminados acima será oferecido, no mínimo, duas categorias de planos de saúde, abrangendo as modalidades de enfermaria e apartamento, com coberturas e redes credenciadas diferenciadas.

Plano PADRÃO (Padrão de Acomodação Enfermaria)

O plano PADRÃO a ser ofertado, além do rol de procedimentos da cobertura mínima obrigatória regulada pela Agência Nacional de Saúde – ANS deverá contemplar dentre outros aspectos:

A acomodação na rede credenciada hospitalar, para casos de internação, será em ENFERMARIA (Quarto Coletivo);

Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário; e

Havendo disponibilidade de instalações, se o paciente desejar internação em acomodação de categoria superior à que estiver cadastrado, e/ou serviços extraordinários não especificadamente cobertos no contrato que vier a ser firmado com a empresa vencedora, deverá pagar os respectivos custos diretamente ao hospital, de acordo com as tabelas e normas do mesmo, inclusive diferença de honorários médicos.

Plano OPCIONAL (Padrão de Acomodação Apartamento)

O plano OPCIONAL a ser ofertado, será de acordo com o rol de procedimentos da cobertura mínima obrigatória regulada pela Agência Nacional de Saúde – ANS deverá contemplar dentre outros aspectos, acomodação na rede credenciada hospitalar, para casos de internação, em APARTAMENTO com banheiro privativo e direito a acompanhante.

Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;

A CONTRATADA deverá fornecer, mensalmente, arquivos informatizados e extratos demonstrativos, de acordo com o formato a ser definido pelas partes, referente à utilização de assistência médica por titulares e dependentes, de forma analítica, sintética e geral, discriminando todos os serviços realizados, para fins de gerenciamento interno da SUDENE.

DA FORMA DE PRESTAÇÃO

A prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com abrangência nacional, pelo sistema de livre escolha do profissional ou serviços de saúde, integrantes da rede credenciada/referenciada pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

Os serviços contratados serão prestados de forma contínua aos beneficiários mediante apresentação de cartão personalizado, com data de validade, independentemente de comprovação de pagamento ou de prévia autorização, bem como do local onde se encontre o beneficiário, principalmente em casos de urgência e/ou emergência.

Caso o beneficiário não esteja de posse de seu cartão de identificação o prestador de serviços deverá efetuar a verificação do cadastro junto da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

A CONTRATADA deverá apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia e indicando o prazo máximo para emitir as referidas autorizações.

Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, decorrentes ou não de acidente de trabalho, com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico e tratamento de rotina e especializado.

Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados, referenciados, credenciados e/ou próprios da empresa CONTRATADA, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internamentos em enfermarias ou em Unidade de Terapia Intensiva – UTI e semi-intensiva.

É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura do contrato decorrente deste instrumento.

O valor da mensalidade paga pelo CONTRATANTE será o valor apresentado por faixa etária, multiplicado pelo número de beneficiários efetivamente cadastrados.

Durante a vigência contratual poderá haver variação da quantidade de beneficiários cadastrados, bem como das faixas etárias.

DA UTILIZAÇÃO DO PLANO

Os beneficiários terão direito à livre escolha dos médicos, hospitais, pronto-socorro, laboratórios e outros serviços complementares de diagnóstico e terapia pelos quais serão atendidos, constantes na lista credenciada da Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde. Por esse sistema, os beneficiários utilizam os serviços da Lista de Prestadores Referenciados/Credenciados, dentro dos padrões contratuais.

Nas localidades em que não haja rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde, a CONTRATADA deverá efetuar reembolso das despesas médico-hospitalares nas mesmas condições previstas neste instrumento.

Para informações médicas, hospitalares e administrativas aos beneficiários, bem como para autorizações de procedimentos, quando exigido, a CONTRATADA deverá dispor de plantão de atendimento telefônico gratuito 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados.

Disponibilizar Guia Médico Eletrônico, de fácil acesso, tanto da rede local quanto da rede nacional credenciada, conforme a modalidade de plano a que pertença o beneficiário, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, devendo o referido guia ser atualizado constantemente.

A CONTRATADA deverá entregar os cartões e/ou carteiras de beneficiário na Coordenação Geral de Gestão de Pessoas da SUDENE.

Até a entrega efetiva dos cartões/carteiras de beneficiários, a CONTRATADA deverá disponibilizar o número do benefício cadastrado, de modo que o beneficiário possa utilizar o plano apenas com a apresentação de documento de identificação.

DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Projeto Básico compreendem os procedimentos listados no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e suas alterações.

DO REEMBOLSO

Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:

O serviço for realizado em localidade, pertencente à área de abrangência geográfica do plano, onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento,

Se configurar urgência e/ou emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento;

Houver paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.

O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original abaixo elencados, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais.

Recibos de pagamento dos honorários médicos;

Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e

Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso

Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de seis meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitado pela CONTRATADA, para a perfeita prestação dos serviços.

Relacionar os beneficiários, prestando todas as informações necessárias, e, principalmente, nome, sexo, faixa etária e qualificação completa, para fins de cadastramento.

Informar periodicamente à CONTRATADA, por intermédio de ofício ou registro em sistema informatizado, qualquer inclusão de possível beneficiário.

Comunicar à CONTRATADA, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento nas condições exigidas neste instrumento.

Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, a respectiva carteira de identificação, bem como qualquer documento análogo, fornecida pela CONTRATADA.

Atestar as faturas correspondentes, por intermédio da respectiva área competente, e efetuar o respectivo pagamento nos prazos estabelecidos, se atendidas às demais disposições e condições estipuladas neste instrumento.

Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, por intermédio de representantes, inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços que, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo CONTRATANTE, não deverão sofrer interrupção.

Fazer cumprir fielmente as cláusulas integrantes do edital de licitação.

Administrar, coordenar, orientar, definir e fiscalizar a execução do contrato, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, verificando a conformidade dos serviços prestados com o objeto do edital de licitação, anotando em registros próprios as atividades que devem ser corrigidas, sanadas, repostas, complementadas ou refeitas.

Garantir o pleno cumprimento do contrato, orientando e definindo as atividades pertinentes e necessárias que devem ser realizadas pela Licitante vencedora.

Fiscalizar, realizar testes, inspeções, perícias ou os meios necessários que permitam verificar a qualidade, a confiabilidade, a garantia, a segurança e a fidedignidade dos serviços adquiridos com as exigências e as especificações constantes no edital de licitação. m) Informar à Licitante vencedora o aceite dos serviços adquiridos ou a recusa dos mesmos, por escrito, descrevendo os fatos que motivaram a decisão do Gestor do Contrato e as providências a ser(em) tomadas sem ônus para o Contratante.

Notificar a Contratada quanto ao não atendimento de cláusulas contratuais por ela firmadas com a Contratante, quanto a providências técnicas e/ou administrativas anteriormente informadas e não atendidas prontamente por ela, quanto a responsabilidade por descumprimento do Contrato e respectivas penalidades, quanto a irregularidades constatadas na prestação dos serviços.

Fiscalizar os documentos que comprovem as regularidades jurídica, fiscal e trabalhista da Contratada e a qualificação de sua equipe técnica, solicitando os originais quando julgar necessário.

Efetuar o pagamento conforme especificado neste documento.

Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços, fora do estabelecido e que estejam em desacordo com este Projeto Básico.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Assegurar aos beneficiários do CONTRATANTE os serviços, de acordo com as condições correspondentes ao plano contratado, conforme estabelecido no Projeto Básico e na proposta apresentada, de forma a assegurar a cobertura dos serviços deste instrumento.

Apresentar a operadora ou seguradora prestadora dos serviços de assistência médico-hospitalar, no caso de Administradora de Benefício.

Negociar, defendendo os interesses do CONTRATANTE, junto às Operadoras de Plano de Saúde, ou Seguradora de Assistência à Saúde, especialmente no que se refere aos reajustes das mensalidades.

Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas do Plano de Saúde.

Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, com exceção à CONTRATADA que venha disponibilizar à CONTRATANTE acesso a sistema próprio para tal finalidade.

Assegurar a prestação dos serviços do Plano de Saúde ofertado, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora ou seguradora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos beneficiários.

Caberá às Operadoras ou seguradoras conveniadas pelas Administradoras de Benefícios, cumprir os dispositivos da Lei 9.565/98, da Resolução Normativa nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Manter a sua rede de atendimento atualizada, em âmbito nacional, promovendo os credenciamentos necessários e que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência.

Fornecer autorizações prévias para cirurgias eletivas, quando exigíveis, conforme previsto neste instrumento.

Fornecer aos beneficiários, as carteiras de identificação constando o plano a que pertencem e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos Beneficiários o direito à utilização dos benefícios.

Disponibilizar guia médico eletrônico atualizado para os Beneficiários, constando nome, telefone e endereço da rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde.

Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, para liberação de procedimentos e informações pertinentes aos serviços, rede credenciada, com capacidade de atendimento compatível com o objeto e condições deste instrumento.

Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares aplicáveis e às recomendações aceitas pela boa técnica.

Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo CONTRATANTE.

Arcar com todas as despesas decorrentes de qualquer infração praticada por seus credenciados durante a execução dos serviços.

Zelar pela perfeita execução dos serviços contratados, devendo as falhas, que porventura venham a ocorrer, serem sanadas em até 72 (setenta e duas) horas.

Implantar, de forma adequada, a supervisão permanente dos serviços, de modo a obter uma operação correta e eficaz.

Atender as solicitações do Fiscal do Contrato, dentro dos prazos previstos no art. 3º e incisos da Resolução Normativa nº 259/2011 – ANS e suas alterações.

Comunicar ao responsável pela fiscalização e acompanhamento, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários.

Não atribuir ao Contratante qualquer ônus ou responsabilidade, quer pela via administrativa ou judicial, pelas obrigações oriundas da execução do objeto do presente Contrato.

Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, inerentes as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação do Pregão.

Aceitar, nas mesmas condições inicialmente contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, conforme disposto no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

Disponibilizar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos, a contar da data da assinatura do contrato, Programas Específicos de Gerenciamento e Monitoramento de Sinistro, relatórios estatísticos ou outros meios, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, de acordo com as seguintes condições:

O gerenciamento deverá ser efetivado mensalmente, por meio da emissão de relatórios e estatísticos que demonstrem a utilização do plano, detalhadamente, de todos os procedimentos executados/em execução;

A critério da CONTRATANTE, excepcionalmente, poderá ser solicitado informações de atendimentos específicos em tempo real;

Assumir a responsabilidade por todos os seus custos, encargos fiscais e comerciais, tributos e contribuições previdenciários e sociais previstos em todas as legislações em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria.

Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à execução dos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência.

Se Administradora de Benefícios efetuar os pagamentos dos serviços utilizados junto à Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde nos prazos previstos nos termos de credenciamento, objetivando manter o funcionamento adequado da respectiva Rede, sem solução de continuidade.

A inadimplência da CONTRATADA, com referência às responsabilidades estabelecidas neste Projeto Básico, não transferem a responsabilidade por seu pagamento ao CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto do futuro contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva para com o CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá efetuar o reembolso dentro do prazo determinado neste instrumento.

A CONTRATADA deverá indicar preposto para acompanhamento do contrato, bem como, com poderes para resolver as situações críticas no atendimento dos beneficiários, disponibilizando ao CONTRATANTE, telefones e meios eletrônicos que facilitem a comunicação.

DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Sempre que houver ocorrência considerada indesejável, o CONTRATANTE, através do Fiscal do Contrato procederá ao registro da mesma notificando a CONTRATADA.

DOS CUSTOS DE MANUTENÇÃO

A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA integralmente, o valor mensal do Plano de Saúde dos beneficiários integrantes da SUDENE

O valor será fixo e irrevogável pelo período máximo de 06 (seis) meses, respeitando as disposições contidas neste instrumento.

A alteração de valor por mudança de faixa etária dos beneficiários deverá ser efetuada tendo como base os preços contratados para as respectivas faixas, e incidindo no mês seguinte àquele em que o

beneficiário mudou de faixa etária.

DO VALOR ESTIMADO

O valor estimado para atender as despesas com a contratação, objeto do presente é de **R\$ 244.000,00** (duzentos e quarenta e quatro mil reais), mensal.

Sobre o valor já incidem impostos, taxas e demais despesas que, direta ou indiretamente, tenham relação com objeto deste Projeto Básico.

As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta do orçamento próprio da SUDENE.

DOS PREÇOS

Os preços a serem cobrados pelos planos de assistência à saúde com registro na ANS serão distribuídos por faixa etária, sendo estes os valores de referência .

DA GARANTIA DA EXECUÇÃO

A Contratada apresentará, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério do Contratante, contado da assinatura do contrato, comprovante de prestação de garantia, podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro-garantia ou fiança bancária, em valor correspondente a 5 % (cinco por cento) do valor total do contrato, com validade durante a execução do contrato e 60 (sessenta) dias após término da vigência contratual.

A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, até o máximo de 2% (dois por cento).

O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Administração a promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do art. 78 da Lei n. 8.666 de 1993.

A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;

prejuízos diretos causados à Administração decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à contratada; e

obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pela contratada, quando couber.

A modalidade seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados no item anterior, observada a legislação que rege a matéria.

A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em favor da Contratante, em conta específica na Caixa Econômica Federal, com correção monetária.

Caso a opção seja por utilizar títulos da dívida pública, estes devem ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Economia.

No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.

No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada à nova situação ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, a Contratada obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data em que for notificada.

A Contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.

Será considerada extinta a garantia:

com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da Contratante, mediante termo circunstanciado, de que a Contratada cumpriu todas as cláusulas do contrato; no prazo de 60 (sessenta) dias após o término da vigência do contrato, caso a Administração não comunique a ocorrência de sinistros, quando o prazo será ampliado, nos termos da comunicação, conforme estabelecido na alínea "h2" do item 3.1 do Anexo VII-F da IN SEGES/MP n. 05/2017.

O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pela contratante com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.

A contratada autoriza a contratante a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista no neste Edital e no Contrato .

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E O SEU RECEBIMENTO

O contrato deverá ser executado de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

A CONTRATADA deverá apresentar ao CONTRATANTE, mensalmente acompanhado da notas fiscal/fatura, os seguintes relatórios:

Relatórios gerenciais com informações de relação nominal de todos os usuários, com os valores devidos à participação de cada um, das inclusões, mudanças de faixa etária e exclusões do plano;

Caso não haja tempo hábil para tal, o pagamento será feito em fatura complementar no mês subsequente;

O objeto será recebido definitivamente na forma prevista no art. 73 da Lei nº 8.666/1993, no prazo de até 15 (quinze) dias contados do recebimento da nota fiscal, ficando dispensado o recebimento provisório nas hipóteses previstas no art. 74 da mesma Lei.

Caso haja necessidade de correções da nota fiscal ou documentos apresentados, o prazo indicado no subitem acima será interrompido, iniciando-se após a reapresentação dos documentos corrigidos.

A aceitação dos serviços se dará por meio de atestação dos Fiscais e do Gestor do Contrato exarada na Nota Fiscal/Fatura emitida pela CONTRATADA, procedendo-se a observações, se necessário, conforme legislação aplicada.

DAS FATURAS

A liquidação das despesas será efetivada após a apresentação das faturas/notas fiscais de valor correspondente ao serviço efetuado, devidamente protocolado, que deverão ser processadas em uma via eletrônica, com todos os campos preenchidos, devidamente atestadas pelos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.

O usuário excluído do plano de assistência à saúde no decorrer do mês terá seu nome constante da relação nominal anexa à fatura, com o valor correspondente à sua participação até o dia de sua exclusão.

Na eventualidade de não haver tempo hábil à exclusão do usuário da relação que acompanha a fatura, será informado e lançado, pela CONTRATADA, o montante do desconto na fatura subsequente com os valores correspondentes aos dias contados a partir da exclusão.

Após a atestação do documento de cobrança, que deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do seu recebimento, o gestor do contrato deverá encaminhá-lo para pagamento

DO PAGAMENTO

A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Projeto Básico.

Quando houver glosa parcial dos serviços, a contratante deverá comunicar a empresa para que emita a nota fiscal ou fatura com o valor exato dimensionado.

O pagamento será efetuado pela Contratante no prazo de 10. (dez.) dias, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura.

Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada 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.

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.

O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

o prazo de validade;

a data da emissão;

os dados do contrato e do órgão contratante;

o período de prestação dos serviços;

o valor a pagar; e

eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

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

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

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 da contratante.

Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a 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.

Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

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.

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 da contratante.

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.

Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017, quando couber.

É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

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:

$EM = I \times N \times VP$, 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.

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

I = (TX)	I =	(6 / 100)	I = 0,00016438 TX = PERCENTUAL DA TAXA ANUAL = 6%
----------	-----	-------------	--

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO CONTRATADA

As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme disciplinado no edital.

Os critérios de qualificação econômico-financeira a serem atendidos pelo fornecedor estão previstos no edital.

Os critérios de qualificação técnica a serem atendidos pelo fornecedor serão:

Comprovante de inscrição na Agência Nacional de Saúde - ANS, em plena validade.

Comprovação de aptidão para a prestação dos serviços em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta licitação, ou com o item pertinente, por período não inferior a três anos, mediante a apresentação de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

Os atestados deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente.

Somente serão aceitos atestados expedidos após a conclusão do contrato ou se decorrido, pelo menos, um ano do início de sua execução, exceto se firmado para ser executado em prazo inferior, conforme item 10.8 da IN SEGES/MPDG nº 5, de 2017.

Para a comprovação da experiência mínima de 3 (três) anos, é admitida a apresentação de atestados referentes a períodos sucessivos não contínuos, não havendo a obrigatoriedade dos três anos serem ininterruptos, conforme item 10.7.1 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG nº 5/2017.

Poderá ser admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo do serviço, a apresentação de diferentes atestados de serviços executados de forma concomitante, pois essa situação equivale, para fins de comprovação de capacidade técnico-operacional, a uma única contratação, nos termos do item 10.9 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG nº 5/2017.

O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, apresentando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foram.

possuir rede credenciada de no mínimo:

médicos credenciados, abrangendo todas as especialidades elencadas neste Termo, sendo: 1.200 (um mil e duzentos) médicos a nível de Pernambuco; e 120 (cento e vinte) médicos a nível de Brasília/DF;

hospitais, clínicas, centros médicos e prontos socorros, sendo: 20 (vinte) no âmbito de Pernambuco, desde que, entre esses, 3 (três) hospitais de grande porte em Recife/PE, contendo no mínimo 80 (oitenta) leitos para internação e 9 (nove) leitos em UTI, com urgência e emergência 24 (vinte e quatro) horas; 5 (cinco) no âmbito de Brasília/DF; e 40 (quarenta) a nível nacional;

laboratórios de análises clínicas e patológicas, sendo: 20 (vinte) no âmbito de Pernambuco; e 5 (cinco) no âmbito de Brasília/DF.

A operadora do plano de assistência à saúde complementar deverá:

oferecer e disponibilizar, de no mínimo, duas categorias de planos de saúde, abrangendo as modalidades de enfermaria e apartamento, com coberturas e redes credenciadas diferenciadas

DA SUBCONTRATAÇÃO

A prestação de serviços será de responsabilidade da CONTRATADA, e será executado pela Operadora de Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência a Saúde.

DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

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 contratação 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.

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes do CONTRATANTE especialmente designado, devendo atestar os documentos da despesa quando comprovada a fiel e correta execução para fins de pagamento.

O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.

A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, nos termos da legislação vigente.

As decisões e providências que ultrapassarem a competência do gestor e fiscal do contrato, serão solicitadas aos seus superiores, em tempo hábil, para adoção das medidas convenientes, consoante disposto no Art. 67, § 2º, da Lei nº. 8.666/93.

A CONTRATADA sujeitar-se-á a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da unidade competente da CONTRATANTE.

DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, a CONTRATADA que:

falhar na execução do contrato, pela inexecução, total ou parcial, de quaisquer das obrigações assumidas na contratação;

ensejar o retardamento da execução do objeto;

fraudar na execução do contrato;

comportar-se de modo inidôneo; ou

cometer fraude fiscal.

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

Advertência por escrito, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;

Multa de:

1) 0,1% (um décimo por cento) até 0,2% (dois décimos por cento) por dia sobre o valor adjudicado em caso de atraso na execução dos serviços, limitada a incidência a 15 (quinze) dias. Após o décimo quinto dia e a critério da Administração, no caso de execução com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;

2) 0,1% (um décimo por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de atraso na execução do objeto, por período superior ao previsto no subitem acima, ou de inexecução parcial da obrigação assumida;

3) 0,1% (um décimo por cento) até 15% (quinze por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de inexecução total da obrigação assumida;

4) 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor mensal do contrato, conforme detalhamento constante das **tabelas 1 e 2**, abaixo; e

5) 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso na apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), observado o máximo de 2% (dois por cento). O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração CONTRATANTE a promover a rescisão do contrato;

6) as penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

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;

Sanção de impedimento de licitar e contratar com órgãos e entidades da União, com o consequente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até cinco anos.

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 a Contratante pelos prejuízos causado.

A Sanção de impedimento de licitar e contratar prevista no subitem “iv” também é aplicável em quaisquer das hipóteses previstas como infração administrativa neste Projeto Básico.

As sanções previstas nos subitens “i”, “iii”, “iv” e “v” poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com as de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, de acordo com as tabelas 1 e 2:

Tabela 1

GRAU	CORRESPONDÊNCIA
1	0,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato
2	0,4% ao dia sobre o valor mensal do contrato
3	0,8% ao dia sobre o valor mensal do contrato
4	1,6% ao dia sobre o valor mensal do contrato
5	3,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato

Tabela 2

INFRAÇÃO		
ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
1	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais, por ocorrência;	05
2	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	04
4	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, por serviço e por dia;	02
Para os itens a seguir, deixar de:		
5	Cumprir determinação formal ou instrução complementar do órgão fiscalizador, por ocorrência;	02
6	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus Anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, por item e por ocorrência;	03
7	Indicar e manter durante a execução do contrato os prepostos previstos no edital/contrato;	01
8	Providenciar treinamento para seus funcionários conforme previsto na relação de obrigações da CONTRATADA	01

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

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

tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

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

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.

As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor da União, ou deduzidos da garantia, ou ainda, quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa da União e cobrados judicialmente.

Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, a União ou Entidade poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

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.

Se, durante o processo de aplicação de penalidade, houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização - PAR.

A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.

O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública Federal resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.

As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes da Lei Federal nº 8.666/93.

Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do empregado.

Caberá, ainda, a operadora manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos, fornecer identificação individual aos beneficiários e designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com a SUDENE.

A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.



Documento assinado eletronicamente por **Marlene Franklin Cordeiro, Chefe de Divisão**, em 29/12/2021, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Carla dos Santos Macedo Paes, Coord. Geral de Gestão de Pessoas**, em 29/12/2021, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.sudene.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0313576** e o código CRC **94BEEA33**.