

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2021 - CONTRATO Nº. 06/2021**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, ESTABELECIDAS NA LEI FEDERAL Nº 9.656/98, E DESTINADAS À CARTEIRA DE BENEFICIÁRIOS DO IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE AO FUNCIONALISMO, CONTEMPLADA ATUALMENTE PELOS PLANOS PFGB, INTERMEDIÁRIO, ESPECIAL, NUM TOTAL ESTIMADO DE 38.000 (TRINTA E OITO MIL) VIDAS

O **IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, com sede à Rua Dom Luiz, nº 201 – Bairro Nova Petrópolis – São Bernardo do Campo, SP, inscrita no CNPJ sob o nº 59.149.823/0001-26, neste ato representada por seus representantes legais ao final assinados, doravante designada **IMASF e NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.**, com sede na Avenida Paulista, 867, Bairro Bela Vista, São Paulo/SP, CEP 01311-100, cidade, estado, com telefone nº, endereço eletrônico [licitacoes@intermedica.com.br](mailto:licitacoes@intermedica.com.br), inscrita no CNPJ sob o nº. 44.649.812/0001-38 e Isenta de Inscrição Estadual, neste ato representada por seu(s) representante(s) legal(is) ao final assinado(s), doravante designada CONTRATADA, têm entre si, justo e contratado em decorrência do procedimento licitatório PE nº. 01/2021, processo administrativo IM.000557/2021-30, devidamente homologado e com fundamento na Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, aplicando-se subsidiariamente e no que couber, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, bem como demais legislação aplicável (v.g., Decreto Municipal nº 18014, de 30 de maio de 2012, Leis Municipais n. 4.172, de 17 de março de 1994, n. 4.831, de 22 de dezembro de 1999, n. 5.494, de 09 de fevereiro de 2006 e suas atualizações, Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006) e às normas estabelecidas no presente Edital e demais especificações anexas, firmando o compromisso de acordo com as cláusulas do presente contrato.

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

- 1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência médica e odontológica, por meio de plano ou seguro privado de assistência à saúde (Lei Federal nº 9.656/98, artigo 1º, I e II), mediante contratação de empresa especializada em serviços de assistência médico ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, contemplando todo o rol de procedimentos, serviços e as resoluções normativas estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas posteriores atualizações, sem limite de utilização dos serviços, por meio de rede própria e/ou credenciada, no mínimo composta pela Microrregião do ABC (Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul), destinados aos beneficiários do IMASF, e a seus respectivos dependentes e agregados, sem limite de idade, nos termos das Leis Municipais 4.172, de 17 de março de 1994, 4.831, de 22 de dezembro de 1999 e 5.494, de 09 de fevereiro de 2006 e suas atualizações posteriores, num total estimado de 38.000 (trinta e oito mil) vidas, na forma disciplinada pela legislação em vigor, em especial a Lei nº 9.656/98, de acordo com as exigências deste instrumento e demais disposições do Pregão Eletrônico nº 01/2021 e em seus anexos, bem como da proposta apresentada pela CONTRATADA (em especial, fls. 1.340 a 1.354, 1.460 a 1.465 e 1.474 a 2.421 do Processo Administrativo Digital IM.000557/2021-30), documentos estes cujas disposições ficam fazendo parte integrante do presente, independentemente de transcrição.
- 1.2. A inscrição e a manutenção nos planos de Assistência Médica são facultativas aos Servidores do Município, porém obrigatória a inscrição dos beneficiários vinculados aos planos de assistência médica hoje ofertados pelo IMASF.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

- 2.1. O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, pelo período de 01/09/2021 à 01/09/2022, podendo ser prorrogado até o limite previsto no artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, mediante termo aditivo;
- 2.2. Os prazos inicialmente previstos, relativos à execução do objeto, poderão sofrer prorrogação, nas hipóteses previstas no artigo 57, § 1º, da Lei nº 8.666/93, mantidas as demais cláusulas contratuais;
- 2.3. O presente contrato poderá ser rescindido antecipadamente, desde que comunicado com 30 (trinta) dias de antecedência, quando houver pesquisa de preços que demonstre a perda da vantajosidade econômica do presente contrato para a Administração, respeitado o limite mínimo de duração do contrato de 12 (doze) meses.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇOS**

- 3.1. As condições de prestação dos serviços estão dispostas no ANEXO I – Termo de Referência do edital e que fazem parte integrante do presente contrato.

**CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- 4.1. Manter as condições de habilitação, especialmente a técnica e jurídica, apresentadas no procedimento licitatório, durante toda a execução deste contrato;

- 4.2. Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução dos serviços prestados;
- 4.3. Obedecer às normas técnicas de saúde, de segurança do trabalho e de proteção ao meio ambiente, conforme exigido no artigo 12, inc. VI e VII, da Lei nº 8.666/93 e do artigo 1º da Lei nº 4.150/62;
- 4.4. Assegurar, aos beneficiários do **CONTRATANTE**, os serviços de acordo com as condições correspondentes, conforme estabelecido em contrato, no termo de referência e na proposta apresentada;
- 4.5. Incorporar todos os beneficiários ativos e inativos inscritos nos planos atualmente fornecidos pelo IMASF, conforme previsto na Lei Municipal n.º 4.831/199 e suas alterações posteriores;
- 4.6. Permitir, aos beneficiários do IMASF, a possibilidade de migração entre os produtos ofertados pela CONTRATADA, na forma prevista no Anexo I – Termo de Referência, sempre de acordo com solicitação do IMASF;
- 4.7. Assumir integral responsabilidade pelos danos causados ao Município, à CONTRATANTE, aos BENEFICIÁRIOS ou a terceiros, por seus empregados, na prestação dos serviços contratados, inclusive por acidentes, mortes, perdas ou destruições, furtos comprovados, isentando-os de todas e quaisquer reclamações que possam advir, devendo proceder imediatamente aos reparos necessários ou ao pagamento de indenização correspondente;
- 4.8. O IMASF não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de responsabilidade da CONTRATADA para outras entidades, sejam fabricantes, representantes ou quaisquer outros;
- 4.9. Cumprir rigorosamente e integralmente o que dispõe o Anexo I do edital Termo de Referência e que faz a especificação do Objeto;
- 4.10. A **CONTRATADA** obriga-se a aceitar os acréscimos ou as supressões que se fizerem necessários até o limite legal de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado, nos termos do que dispõe o parágrafo 1º do artigo 65 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos;
- 4.11. A prestação dos serviços administrativos e operacionais deverá ser executada durante a vigência contratual inicial, prevista para 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, na forma da lei;
- 4.12. Compete à CONTRATADA a emissão de relatórios financeiros, administrativos e gerenciais, diários, semanais, mensais, conforme a natureza do serviço, ou esporádicos a pedido do IMASF, além de detalhamento circunstanciado dos processos de pagamento;
- 4.13. Caberá à CONTRATADA fornecer, à qualquer tempo, todas as informações pertinentes à execução dos serviços contratados que o IMASF julgar necessário conhecer ou analisar;
- 4.14. Compete à CONTRATADA observar e manter em sigilo e reserva quaisquer informações e documentos recebidos, ou tomados ciência, em função ou na execução dos presentes serviços, especialmente aqueles sensíveis, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e demais leis aplicadas à espécie;
- 4.15. Compete à CONTRATADA garantir toda a segurança dos sistemas informatizados desenvolvidos e implantados em função deste contrato;
- 4.16. Durante toda a vigência do presente contrato, a CONTRATADA, deverá manter disponível e exibir sempre que solicitado ou fizer qualquer alteração:

4.17.2. Na Assistência Médica:

- 4.17.1.1. Relação de profissionais e serviços credenciados (Guia Médico), de forma eletrônica, sem qualquer ônus adicional. A mesma deverá ser atualizada constantemente no portal e no aplicativo disponibilizada pela(s) CONTRATADA(S), contendo 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 abrangidos em cada;
- 4.17.1.2. Relatórios mensais informatizados ou por login de acesso ao portal/site da(s) CONTRATADA(S), contendo dados relativos aos quantitativos e perfil da utilização dos beneficiários e fornecimento de dados e documentos relativos ao custo do contrato, necessários ao acompanhamento da sinistralidade tais como:
  - 4.17.1.2.1. Movimentação cadastral;
  - 4.17.1.2.2. Tipo de plano ou seguro;

- 4.17.1.2.3. Distribuição por faixa etária e por plano;
- 4.17.1.2.4. Sinistralidade por faixa etária e por plano por competência;
- 4.17.1.2.5. Todas as despesas relativas à utilização dos serviços (consultas, exames, internações hospitalares clínicas e cirúrgicas, procedimentos ambulatoriais e reembolsos, entre outros);
- 4.17.1.2.6. Diagnósticos de alta das internações clínicas e cirúrgicas codificadas segundo CID-10;
- 4.17.1.2.7. Especialidades mais utilizadas em consultas médicas;
- 4.17.1.2.8. 100 (cem) maiores beneficiários utilizadores de recursos diagnósticos ambulatoriais, por número de eventos;
- 4.17.1.2.9. 100 (cem) maiores beneficiários utilizadores, de consultas médicas, segundo número de eventos;
- 4.17.1.2.10. 30 (trinta) maiores beneficiários utilizadores, em internações, segundo o custo do evento;
- 4.17.1.2.11. 10 (dez) hospitais, laboratórios e serviços mais utilizados, segundo número de eventos;
- 4.17.1.2.12. 10 (dez) hospitais, laboratórios e serviços mais utilizados, segundo o volume de custos;
- 4.17.1.2.13. Número de beneficiários/pacientes internados, em tempo real, acima do quinto dia de internação, constando o respectivo CID;
- 4.17.1.2.14. Relação de beneficiários em atendimento domiciliar (Home Care) e relatório resumido da classificação de elegibilidade ao programa, incluindo formulários NEAD e ABEMID que são os órgãos competentes que classificam os pacientes elegíveis;
- 4.17.1.2.15. Relação de beneficiários em acompanhamento dos programas de acompanhamento de doenças crônicas;
- 4.17.1.2.16. Relação de pacientes em acompanhamento oncológico e os serviços utilizados;
- 4.17.1.2.17. Relação de todas as ouvidorias abertas e finalizadas pelos beneficiários recebidas pela CONTRATADA.
- 4.17. A CONTRATADA, sempre que solicitado por meio de ofício/requerimento pelo IMASF, deverá apresentar as faturas hospitalares dos maiores ofensores de custo do contrato no prazo de 30 (trinta) dias;
- 4.18. A CONTRATADA deverá assumir o ônus pela continuidade do tratamento de todos os beneficiários vinculados ao plano de assistência médica anterior (seja PFGB, Intermediário e Especial), que se encontrarem internados na data do início do contrato e migrarem para o novo plano, nas seguintes hipóteses:
- 4.19.1. Os beneficiários que se encontrarem internados em recursos hospitalares dos planos vigentes até a data da assinatura de contrato e sua nova vigência, deverão ser transferidos para o novo hospital de escolha desde que o hospital onde a internação esteja correndo não pertença à Rede Credenciada do novo plano. Caso exista a necessidade de remoção por este motivo, a mesma será às custas da CONTRATADA, mediante autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada, para recurso hospitalar obrigatório dessas categorias, respeitada, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar por recurso que conste no contrato vigente;
- 4.19.2. Para os casos de beneficiários que não se encontrarem internados durante o período de implantação do novo plano ou seguro privado de assistência à saúde, não será exigida a manutenção do tratamento no mesmo recurso hospitalar no qual eram acompanhados, se este não constar como recurso credenciado da nova CONTRATADA;
- 4.19.3. A CONTRATADA obriga-se a assumir o ônus pela continuidade do tratamento, com a mesma estrutura de equipamentos e de cuidados de todos os beneficiários da contratada anterior que se

encontrarem sob cuidados de home care, sejam domiciliares ou em clínicas de retaguarda, geriátricas ou de outras especialidades na data do início do contrato, podendo ser substituída a empresa prestadora dos serviços;

- 4.19.4. Na hipótese de autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada em que o beneficiário ou familiar optar pela permanência em internação em recurso hospitalar não contratado, o CONTRATANTE e a CONTRATADA não se responsabilizarão pelas respectivas despesas.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

São obrigações do **CONTRATANTE**:

- 5.1. Designar o Gestor e o Fiscal do Contrato responsável pela gestão do Contrato, a quem competirá a fiscalização dos serviços, observando, em especial o item 9 do Termo de Referência, podendo ainda, a qualquer instante, solicitar à CONTRATADA, sempre que achar conveniente, informações do seu andamento;
- 5.2. Relacionar os beneficiários, quando da assinatura do contrato, com respectivos endereços, constando da relação todas as informações necessárias e, principalmente, seus nomes e qualificações completas, para fins de cadastramento, fornecendo tal relação à **CONTRATADA** na forma de arquivo de dados, para que essa possa promover o cadastramento dos beneficiários a partir dessa base de dados;
- 5.3. Informar periodicamente à **CONTRATADA**, por meio digital ou por escrito, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;
- 5.4. Comunicar à **CONTRATADA**, por meio digital ou por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento nas condições exigidas na forma deste contrato;
- 5.5. Proporcionar todas as condições para que a **CONTRATADA** possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações deste contrato, do edital e seus anexos, especialmente da Especificação do Objeto;
- 5.6. Notificar à **CONTRATADA**, por escrito, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- 5.7. Analisar e deferir a movimentação cadastral de beneficiários dos planos de assistência médica, tais como: pedidos de inclusões, transferências entre planos e pedidos de exclusão, estes apenas a pedido direto e por escrito dos beneficiários.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DOS PLANOS**

- 6.1. Os beneficiários Titulares, Dependentes e agregados poderão integrar os seguintes tipos de planos ou seguros privados de assistência à saúde:
  - a) PRODUTO 1 – Plano Familiar Geral Básico (PFGB) – conforme descrito no Anexo I do Termo de Referência do edital, com cobertura, no mínimo, de todas as despesas relativas aos serviços de assistência à saúde, previstos no edital e anexos, bem como outros assegurados pela legislação vigente, a serem executados pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede credenciada e/ou própria, com acomodação em enfermaria.
  - b) PRODUTOS 2 e 3 - PLANO INTERMEDIÁRIO – conforme descrito no Anexo II do Termo de Referência do edital, compreendendo todas as coberturas e benefícios do PRODUTO 1 incluindo as opções diferenciadas de rede assistencial destes produtos 2 e 3, em conformidade com a proposta apresentada, observadas as exigências do edital e anexo II do Termo de Referência, com acomodação em apartamento e enfermaria.
  - c) PRODUTO 4 – PLANO ESPECIAL – conforme descrito no Anexo III do Termo de Referência, compreendendo todas as coberturas e benefícios dos PRODUTOS 2 e 3, incluindo opções diferenciadas de rede assistencial deste produto 4, em conformidade com a proposta apresentada, observadas as exigências do edital e anexos, com acomodação em apartamento.

6.2. Fica observada, integrando o presente contrato, a lista da rede credenciada ofertada para os Produtos mencionados no item 6.1 no certame, em especial, fls. 1.340 a 1.354, 1.460 a 1465 e 1.474 a 2.421 do Processo Administrativo Digital IM.000557/2021-30.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DOS SERVIÇOS**

- 7.1. A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos no plano ou seguro privado de assistência à saúde: Assistência médica em hospitais, clínicas, clínicas de retaguarda (hospícios), centros médicos ou consultórios, nas especialidades que estejam ou venham a ser previstas e reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e não vedadas pela legislação, cobrindo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como suas atualizações.

posteriores ou legislação que o substitua, em conformidade com a Lei nº 9.656/98 e todas as exigências constantes no Anexo I do edital - Especificação do Objeto;

- 7.2. A CONTRATADA deverá enviar aos beneficiários do IMASF, em até 30 (trinta) dias corridos - a contar da data do envio, pelo IMASF, do arquivo eletrônico com a discriminação dos beneficiários e respectivos planos - a carteira de identificação personalizada do plano ou seguro privado de assistência à saúde escolhido pelo beneficiário;
- 7.3. A primeira Carteira de Identificação será necessariamente impressa e fornecida gratuitamente pela CONTRATADA, além de ser remetida ao endereço residencial do beneficiário titular constante da base de cadastro do sistema IMASF (que será fornecida por esta Autarquia quando da implantação dos novos planos), sem ônus tanto para o IMASF quanto ao beneficiário;
- 7.4. Será também fornecida instrução pela CONTRATADA, seja por meio eletrônico ou por canal de atendimento telefônico, sobre a instalação de aplicativo para acesso à carteira virtual. Segundas vias de emissão de Carteira de Identificação serão de ônus exclusivo do beneficiário, com repasse pelo IMASF do valor integral cobrado pela CONTRATADA;
- 7.5. Não haverá nenhum tipo de cobrança de taxa de adesão, matrícula ou inscrição ao plano escolhido;
- 7.6. A inclusão de dependentes/assistidos/agregados, bem como a transferência dos beneficiários entre as categorias de planos de assistência médica já disponibilizados pelo IMASF, terá efeitos até 30 (trinta) dias após o deferimento do Requerimento Administrativo apresentado pelo beneficiário junto à Seção de Administração, sem carência aos já inscritos;
- 7.7. A CONTRATADA deverá assegurar, na íntegra, aos beneficiários regularmente inscritos em cada plano/produto de saúde ou seguro privado oferecido, todos os serviços e condições preconizados na Lei nº 9.656 de 03/06/199 e suas alterações, bem como todas as resoluções da Agência Nacional de Saúde (ANS);
- 7.8. Os atendimentos se darão por rede própria e/ou credenciada, contempladas em cada plano/produto e nas localidades definidas pelas abrangências dos mesmos, ou seja, Grupo de Municípios ou Nacional, considerando-se os termos da propostas, em especial fls. 1.340 a 1.354, 1.460 a 1465 e 1.474/2.421 do Processo Administrativo Digital IM.000557/2021-30.
- 7.9. A Assistência médica compreende, no mínimo:
  - 7.9.1. Assistência médica em hospitais, clínicas, clínicas de retaguarda, centros médicos ou consultórios, nas especialidades que estejam ou venham a ser previstas e reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e não vedadas pela legislação, cobrindo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como suas atualizações posteriores ou legislação que o substitua, em conformidade com a Lei Nº 9.656/98;
  - 7.9.2. A assistência hospitalar dar-se-á em unidades hospitalares, clínicas básicas ou clínicas especializadas, com acomodação em quarto ou enfermaria, conforme plano de escolha, contemplando:
    - 7.9.2.1. Alimentação (café da manhã, almoço e jantar) de pacientes e de acompanhantes de pacientes menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida;
    - 7.9.2.2. Diárias hospitalares sem limite de utilização;
    - 7.9.2.3. Diárias de maternidade e de berçário, sem limite de utilização;
    - 7.9.2.4. Diárias de U.T.I. sem limite de utilização;
    - 7.9.2.5. Diárias de unidade de tratamento semi-intensivo sem limite de utilização;
    - 7.9.2.6. Exames complementares específicos para diagnóstico, controle do tratamento e evolução da doença que motivou a internação;
    - 7.9.2.7. Assistência médica;
    - 7.9.2.8. Medicamentos, anestésico, gases medicinais, transfusões de sangue e hemoderivados, máscara BIPAP e CPAP, órteses e próteses relacionadas ao ato cirúrgico, inclusive

importados na ausência de similar nacional;

- 7.9.2.9. Salas: cirúrgicas, parto e gesso, incluindo material, aparelhos e medicamentos usados;
  - 7.9.2.10. Serviços de nutrição e dietética, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
  - 7.9.2.11. Materiais e aparelhos ortopédicos, órteses e próteses relacionadas ao ato cirúrgico, marca-passo provisório e definitivo, *stents*, lentes intraoculares e seus acessórios, inclusive importados na ausência de similar nacional.
- 7.9.3. Cobertura das despesas relativas aos transplantes de órgãos, incluindo:
- 7.9.3.1. As despesas assistenciais dos doadores vivos;
  - 7.9.3.2. Os medicamentos utilizados durante a internação;
  - 7.9.3.3. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio;
  - 7.9.3.4. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.
- 7.9.4. Assistência Ambulatorial com cobertura de consultas médicas, sem limite de utilização e sem autorização prévia para realização de consultas e exames, em clínicas básicas ou especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), disponibilizando-se todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), cobrindo os serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos cirúrgicos-ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, assim entendido como o médico que acompanha o caso, credenciado ou não, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação. Devem ser mantidas as características de utilização frente à Rede Credenciada do plano ou seguro de escolha do beneficiário;
- 7.9.5. Assistência domiciliar (home care), assim entendida como o conjunto de serviços e cuidados multiprofissionais fornecidos mediante indicação e solicitação médica do Contratado, a serem oferecidos no domicílio do beneficiário ou em outro local fora do âmbito hospitalar, tais como casas de repouso, clínicas de retaguarda, permitindo a continuidade do tratamento a pacientes clinicamente estáveis que não necessitam de serviços complexos oferecidos pelos hospitais, mas que demandam cuidados especializados, compreendendo:
- 7.9.5.1. Visitas médicas;
  - 7.9.5.2. atendimentos de enfermagem para curativos, administração de medicamentos,
  - 7.9.5.3. inalações, colocação e troca de sondas e coleta de exames;
  - 7.9.5.4. atendimentos em fisioterapia, incluindo os cuidados relacionados à assistência ventilatória, fonoaudiologia, terapia ocupacional e orientação nutricional;
  - 7.9.5.5. Remoção em ambulância para hospitais, nos casos de urgência e emergência, e para laboratórios, em casos de exames que não podem ser realizados em domicílio, quando o paciente apresentar comprovada dificuldade de deslocamento por outro meio.
- 7.9.6. Remoções emergenciais ou eletivas de pacientes entre hospitais, em ambulância com assistência compatível ao tipo de remoção necessária frente ao quadro clínico do paciente, adultos e infantil, pela CONTRATADA;
- 7.9.7. Serviços auxiliares de tratamento e diagnóstico e exames complementares, com indicação médica, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como suas atualizações posteriores ou legislação que o substitua, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656/98;
- 7.9.8. Atendimento de Fisioterapia, mediante indicação médica, cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas;
- 7.9.9. Assistência Psicológica cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas;
- 7.9.10. Atendimento de Fonoaudiologia mediante indicação de profissional qualificado (médico e odontólogo), cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas;
- 7.9.11. Terapia Ocupacional mediante indicação de profissional qualificado, cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas;

- 7.9.12. Cobertura e custeio para atendimentos em emergência e urgência, inclusive psiquiátrica, independentemente da categoria do plano ou seguro privado de assistência à saúde;
  - 7.9.13. Cobertura para todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CRF);
  - 7.9.14. Cobertura para todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde e que possuam CID (Código Internacional de Doenças);
  - 7.9.15. Assistência hospitalar, com internação em leitos hospitalares de acordo com o plano do beneficiário, incluindo as regras das legislações vigentes no Estatuto da Criança e do Adolescentes (menores de 18 anos) e Estatuto do Idoso (maiores de 60 anos) quando tem a concessão de acomodação para acompanhante, nos casos de internações;
  - 7.9.16. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;
  - 7.9.17. Nas localidades em que o plano ou seguro privado de assistência à saúde não contar com rede própria e/ou credenciada para atendimento de urgência e emergência, a CONTRATADA deverá providenciar e custear a remoção do beneficiário para a localidade mais próxima que ofereça serviços compatíveis com a complexidade necessária para o tratamento;
  - 7.9.18. Na hipótese de não autorização da remoção pelo médico assistente, por motivos clínicos, ou da não disponibilização de remoção por meio de transporte adequado por parte do plano ou seguro privado de assistência à saúde, a CONTRATADA deverá arcar com o custeio integral das despesas com a internação;
  - 7.9.19. Na hipótese de não concordância do beneficiário ou de seus familiares com a remoção autorizada pelo médico assistente, a CONTRATADA estará isenta de qualquer custo, a partir do momento da liberação da remoção pelo médico assistente, ficando o custeio a cargo do beneficiário e/ou de seus familiares;
  - 7.9.20. Os atendimentos deverão ser feitos em rede própria e/ou credenciada, contempladas em cada PRODUTO e nas localidades definidas pelas abrangências deles.
- 7.10. Procedimentos não cobertos
- 7.10.1. Em conformidade com o que prevê a Lei Federal nº. 9656/98, estão excluídos de cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde (ANS) e em suas Resoluções vigentes à época do evento;
  - 7.10.2. Todos os tratamentos, internações, atendimentos, procedimentos, fornecimento de medicamentos não previstos em contrato e obtidos através de ação judicial, não terão ingerência, gestão, administração ou intermediação do IMASF, cabendo à CONTRATADA assumir todos os encargos de possíveis demandas judiciais, de qualquer natureza, sejam elas, cíveis, penais ou trabalhistas, relacionadas à execução dos serviços ora contratados;
  - 7.10.3. Na eventualidade do ajuizamento de ações judiciais nas quais o IMASF seja condenado ao pagamento de valores de responsabilidade da CONTRATADA em decorrência dos serviços contratados, caberá à empresa CONTRATADA ressarcir o IMASF de todos os eventuais valores por ele suportados.
- 7.11. O IMASF poderá promover frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da CONTRATADA, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta licitação, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativos e qualitativo, devendo ser o responsável pela fiscalização.
- 7.12. Do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao responsável pela gestão do contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias;
- 7.13. O IMASF comunicará por escrito ao CONTRATADO as deficiências que porventura requerem adoção das medidas preventivas corretivas. Deve ainda monitorar para que tenha o cumprimento de todas as exigências contidas no Anexo X – Termo de Referência, em consonância com as legislações pertinentes;

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA GARANTIA CONTRATUAL**

Antes da assinatura do contrato, a participante vencedora prestará garantia correspondente a 5,0% (cinco por cento) do valor do contrato, optando por uma das modalidades previstas nos incisos I a III, do §º 1, do art. 56 da Lei Federal nº 8666/93, que deverá ter validade durante todo o período de vigência do contrato.

- 8.1. A garantia responderá pelo fiel cumprimento das disposições do contrato, ficando o **CONTRATANTE** autorizado a executá-la para cobrir multas, indenizações ou pagamento de qualquer obrigação, inclusive em caso de rescisão.

- 8.2. Utilizada a garantia, a CONTRATADA fica obrigada a integralizá-la no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data em que for formalmente notificada pelo **CONTRATANTE**.
- 8.3. O valor da garantia somente será liberado à **CONTRATADA 03** (três) meses após o término da vigência deste contrato ou por ocasião de sua rescisão antecipada, desde que não possua obrigação inadimplida com o **CONTRATANTE** e mediante expressa autorização deste.
- 8.4. A **CONTRATADA** deverá, sempre que necessário, revalidar a data de vencimento da garantia e integralizar o valor decorrente de eventuais acréscimos, assegurando a fiel execução contratual.
- 8.5. Em caso de fiança bancária, deverão constar no instrumento os seguintes requisitos:
- 8.5.1. prazo de validade correspondente ao período de início da vigência do contrato até 03 (três) meses após seu término;
- 8.5.2. expressa renúncia do fiador ao benefício de ordem e aos direitos previstos no artigo 827 do Código Civil.
- 8.6. Não será aceita fiança bancária que não atenda aos requisitos estabelecidos no parágrafo anterior.
- 8.7. Em se tratando de seguro-garantia, a apólice deverá indicar:
- 8.7.1. o prazo de validade correspondente ao período de início da vigência do contrato até 03 (três) meses após seu término;
- 8.7.2. que o seguro garante o fiel cumprimento das obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, até o valor da garantia fixado na apólice.
- 8.8. Em se tratando de caução em dinheiro, a **CONTRATADA** deverá informar até o último dia útil de cada mês, à Coordenadoria de Contratos, o valor depositado atualizado junto à instituição financeira, sob pena da incidência das penalidades contidas neste instrumento.
- 8.9. Não será aceita apólice contendo cláusulas contrárias aos interesses do **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA NONA: DO PREÇO**

O **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, pela execução dos serviços ora contratados, a quantia em conformidade com os preços unitários constantes nas tabelas a seguir e conforme subitem 9.1:

**Produto 1 - PLANO FAMILIAR GERAL BÁSICO – PFGB (ANEXO I do TR):**

Registro da Operadora/Seguradora na ANS: 359017.  
 Tipo de Plano: Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.  
 Nome do plano: Smart Básico IMASF CE Enf.  
 Registro do Plano na ANS: 489.211/21-9.  
 Padrão de Acomodação: Enfermaria.  
 Coparticipação: obrigatoriamente não.  
 Abrangência Mínima: Grupo de Municípios  
 Relação da Rede Hospitalar Mínima Obrigatória:

HOSPITAL	PRONTO SOCORRO	MATERNIDADE
HOSPITAL NOTRECARE	HOSPITAL NOTRECARE	
HOSPITAL SÃO BERNARDO S/A	HOSPITAL SÃO BERNARDO S/A – PS ORTOPEDIA	HOSPITAL NOTRECARE
	HOSPITAL SÃO BERNARDO S/A – PS INFANTIL	
	PS INTERMÉDICA ABC	

Faixa Etária	Quantidade Estimada de Beneficiários			Preço Mensal Unitário		Preço Mensal Total	Preço Anual Total
	TITULARES e DEPENDENTES	AGREGADOS	TOTAL	TITULARES e DEPENDENTES	AGREGADOS		
0 a 18 anos	4124	5	4129			R\$ 292.993,84	R\$ 3.515,926,08
19 a 23 anos	853	1	854			R\$ 81.804,66	R\$ 981.655,92

24 a 28 anos	202	2	204		R\$ 23.090,76	R\$ 277.089,12
29 a 33 anos	618	3	621		R\$ 73.445,67	R\$ 881.348,04
34 a 38 anos	1207	9	1216		R\$ 148.619,52	R\$ 1.783.434,24
39 a 43 anos	1711	11	1722		R\$ 231.505,68	R\$ 2.778.068,16
44 a 48 anos	1850	13	1863		R\$ 325.596,51	R\$ 3.907.158,12
49 a 53 anos	1970	4	1974		R\$ 448.492,80	R\$ 5.381.913,60
54 a 58 anos	2139	5	2144		R\$ 633.251,84	R\$ 7.599.022,08
acima de 59 anos	7460	97	7557	*	R\$ 3.217.090,47	R\$ 38.605.085,64
	<b>22134</b>	<b>150</b>	<b>22284</b>	<b>Subtotal 1</b>	<b>R\$ 5.475.891,75</b>	<b>R\$ 65.710.701,00</b>
					<b>Valor per Capita</b>	<b>R\$ 245,73</b>

\* O subtotal 1 é formado pela multiplicação do número de vidas pelo valor per capita ofertado na proposta ganhadora e é o que será considerado para fins de pagamento. A faixa etária no plano PFGB serve apenas de balizador para a CONTRATADA conhecer a massa de beneficiários.

### Produto 2: PLANO INTERMEDIÁRIO ENFERMARIA (ANEXO II do TR):

Registro da Operadora/Seguradora na ANS: 359017.  
 Tipo de Plano: Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.  
 Nome do plano: Smart Inter IMASF CE Enf.  
 Registro do Plano na ANS: 489.209/21-7.  
 Padrão de Acomodação: Enfermaria.  
 Coparticipação: obrigatoriamente não.  
 Abrangência Mínima: Grupo de Municípios  
 Relação da Rede Hospitalar Mínima Obrigatória:

HOSPITAL	PRONTO SOCORRO	MATERNIDADE
HOSPITAL NOTRECARE	HOSPITAL NOTRECARE	
HOSPITAL SÃO BERNARDO S/A	HOSPITAL SÃO BERNARDO S/A – PS ORTOPEDIA	HOSPITAL NOTRECARE
HOSPITAL NOVA NEOMATER	HOSPITAL SÃO BERNARDO S/A – PS INFANTIL	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	PS INTERMÉDICA ABC	
	HOSPITAL NOVA NEOMATER	
	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	

Faixa Etária	Quantidade Estimada de Beneficiários			Preço Mensal Unitário		Preço Mensal Total (multiplicação do número total de beneficiários pelo preço mensal unitário)		Preço Anual Total	
	TITULARES e DEPENDENTES	AGREGADOS	TOTAL	TITULARES e DEPENDENTES	AGREGADOS	TITULARES e DEPENDENTES	AGREGADOS	TITULARES e DEPENDENTES	AGREGADOS
0 a 18 anos	1212	7	1219	R\$ 125,12	R\$ 125,12	R\$ 151.645,44	R\$ 875,84	R\$ 1.819.745,28	R\$ 10.510,08



0 a 18 anos	1212	7	1219	R\$ 153,90	R\$ 204,00	R\$ 186.526,80	R\$ 1.428,00	R\$ 2.238.321,60	R\$ 17.136,00
19 a 23 anos	381	3	384	R\$ 207,74	R\$ 275,36	R\$ 79.148,94	R\$ 826,08	R\$ 949.787,28	R\$ 9.912,96
24 a 28 anos	351	5	356	R\$ 245,50	R\$ 325,43	R\$ 86.170,50	R\$ 1.627,15	R\$ 1.034.046,00	R\$ 19.525,80
29 a 33 anos	539	8	547	R\$256,50	R\$ 340,01	R\$ 138.253,50	R\$ 2.720,08	R\$ 1.659.042,00	R\$ 32.640,96
34 a 38 anos	755	11	766	R\$ 265,06	R\$ 351,36	R\$ 200.120,30	R\$ 3.864,96	R\$ 2.401.443,60	R\$ 46.379,52
39 a 43 anos	704	8	712	R\$ 291,58	R\$ 386,50	R\$ 205.272,32	R\$ 3.092,00	R\$ 2.463.267,84	R\$ 37.104,00
44 a 48 anos	644	11	655	R\$ 379,04	R\$ 502,45	R\$ 244.101,76	R\$ 5.526,95	R\$ 2.929.221,12	R\$ 66.323,40
49 a 53 anos	702	9	711	R\$ 492,75	R\$ 653,19	R\$ 345.910,50	R\$ 5.878,71	R\$ 4.150.926,00	R\$ 70.544,52
54 a 58 anos	776	10	786	R\$ 640,58	R\$ 849,14	R\$ 497.090,08	R\$ 8.491,40	R\$ 5.965.080,96	R\$ 101.896,80
acima de 59 anos	2406	99	2505	R\$ 923,28	R\$ 1.223,86	R\$ 2.221.411,68	R\$ 121.162,14	R\$ 26.656.940,16	R\$ 1.453.945,68
	8470	171	8641	<b>Subtotal 2</b>		<b>R\$ 4.358.623,85</b>		<b>R\$ 52.303.486,20</b>	

**Produto 4: PLANO ESPECIAL (ANEXO II do TR):**

Registro da Operadora/Seguradora na ANS: 359017.  
 Tipo de Plano: Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.  
 Nome do plano: Smart Especial IMASF CE APTO.  
 Registro do Plano na ANS: 489.212/21-7.  
 Padrão de Acomodação: Apartamento.  
 Coparticipação: obrigatoriamente não.  
 Abrangência Mínima: Nacional  
 Relação da Rede Hospitalar Mínima Obrigatória:

<b>REDE HOSPITALAR MÍNIMA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO</b>			
<b>HOSPITAL</b>	<b>PRONTO SOCORRO</b>	<b>MATERNIDADE</b>	<b>HOSPITAL ESPECIALIZADO</b>
HOSPITAL NOTRECORE	HOSPITAL NOTRECORE		
HOSPITAL SÃO BERNARDO S/A	HOSPITAL SÃO BERNARDO S/A - PS ORTOPEDIA		
HOSPITAL NOVA NEOMATER	HOSPITAL SÃO BERNARDO S/A - PS INFANTIL	HOSPITAL NOTRECORE	CERPO - CENTRO DE RECUPERAÇÃO DE PATOLOGIAS OCULARES
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	PS INTERMÉDICA ABC HOSPITAL NOVA NEOMATER SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO		
<b>REDE HOSPITALAR MÍNIMA NA MICRORREGIÃO DO ABC (EXCETO SÃO BERNARDO)</b>			
<b>HOSPITAL</b>	<b>PRONTO SOCORRO</b>	<b>MATERNIDADE</b>	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE	IRMANDADE DA SANTA CASA DE	IRMANDADE DA SANTA CASA DE	

MISERICÓRDIA DE MAUÁ – HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO  HOSPITAL SANTA ANA  HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO ABC	MISERICÓRDIA DE MAUÁ – HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO  HOSPITAL SANTA ANA  HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DO ABC	MISERICÓRDIA DE MAUÁ – HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO  HOSPITAL E MATERNIDADE DOUTOR CHRISTÓVÃO DA GAMA
--	--	--

<b>REDE HOSPITALAR DE PRIMEIRA LINHA NA MICRORREGIÃO DO ABC</b>	
<b>HOSPITAL</b>	<b>PRONTO SOCORRO</b>
HOSPITAL E MATERNIDADE DOUTOR CHRISTÓVÃO DA GAMA  SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO CAETANO DO SUL  SOCIEDADE PROTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SANTO ANDRÉ – HOSPITAL SÃO PEDRO  HOSPITAL IFOR	HOSPITAL E MATERNIDADE DOUTOR CHRISTÓVÃO DA GAMA  SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO CAETANO DO SUL  SOCIEDADE PROTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SANTO ANDRÉ – HOSPITAL SÃO PEDRO  HOSPITAL IFOR

<b>REGIÃO METROPOLITANA</b>			
<b>HOSPITAL</b>	<b>PRONTO SOCORRO</b>	<b>MATERNIDADE</b>	<b>HOSPITAL ESPECIALIZADO</b>
HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO  HOSPITAL SALVALUS	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO  HOSPITAL SALVALUS  IBCC – INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER  CEMA – HOSPITAL ESPECIALIZADO EM OFTALMO E OTORRINO  HOSPITAL DEFEITOS DA FACE  HOSPITAL DE OLHOS PAULISTA	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO  HOSPITAL SALVALUS	IBCC – INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER  CEMA – HOSPITAL ESPECIALIZADO EM OFTALMO E OTORRINO  HOSPITAL DEFEITOS DA FACE  HOSPITAL DE OLHOS PAULISTA  INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDCP SÃO PAULO

Faixa Etária	Quantidade Estimada de Beneficiários			Preço Mensal Unitário	Preço Mensal Total (multiplicação do número total de beneficiários pelo preço mensal unitário)	Preço Anual Total			
	TITULARES e DEPENDENTES	AGREGADOS	TOTAL			TITULARES e DEPENDENTES	AGREGADOS	TOTAL	
0 a 18 anos	842	6	848	R\$ 210,59	R\$ 210,59	R\$ 177.316,78	R\$ 1.263,54	R\$ 2.127.801,36	R\$ 15.162,48

19 a 23 anos	234	3	237	R\$ 284,24	R\$ 284,24	R\$ 66.512,16	R\$ 852,72	R\$ 798.145,92	R\$ 10.232,64
24 a 28 anos	202	3	205	R\$ 335,92	R\$ 335,92	R\$ 67.855,84	R\$ 1.007,76	R\$ 814.270,08	R\$ 12.093,12
29 a 33 anos	294	3	297	R\$ 350,97	R\$ 350,97	R\$ 103.185,18	R\$ 1.052,91	R\$ 1.238.222,16	R\$ 12.634,92
34 a 38 anos	358	5	363	R\$ 362,69	R\$ 362,69	R\$ 129.843,02	R\$ 1.813,45	R\$ 1.558.116,24	R\$ 21.761,40
39 a 43 anos	379	9	388	R\$ 398,97	R\$ 398,97	R\$ 151.209,63	R\$ 3.590,73	R\$ 1.814.515,56	R\$ 43.088,76
44 a 48 anos	375	6	381	R\$ 518,66	R\$ 518,66	R\$ 194.497,50	R\$ 3.111,96	R\$ 2.333.970,00	R\$ 37.343,52
49 a 53 anos	391	3	394	R\$ 674,25	R\$ 674,25	R\$ 263.631,75	R\$ 2.022,75	R\$ 3.163.581,00	R\$ 24.273,00
54 a 58 anos	508	3	511	R\$ 876,53	R\$ 876,53	R\$ 445.277,24	R\$ 2.629,59	R\$ 5.343.326,88	R\$ 31.555,08
acima de 59 anos	2605	62	2667	R\$ 1.263,34	R\$ 1.263,34	R\$ 3.291.000,70	R\$ 78.327,08	R\$ 39.492.008,40	R\$ 939.924,96
<b>Subtotal 4</b>						<b>R\$ 4.986.002,29</b>		<b>R\$ 59.832.027,48</b>	

#### 9.1. Valor total do contrato

Subtotal Anual 1	Subtotal Anual 2	Subtotal Anual 3	Subtotal Anual 4	Total Anual
R\$ 65.710.701,00	R\$ 42.152.407,92	R\$ 52.303.486,20	R\$ 59.832.027,48	R\$ 219.998.622,60

#### CLÁUSULA DEZ: DO REAJUSTAMENTO

Ultrapassados os 12 (doze) meses da apresentação da proposta, conforme dispõe a Lei Federal 10.192 de 14 de fevereiro de 2001, mediante o requerimento expresso da CONTRATADA os preços poderão ser reajustados, obedecido o seguinte critério:

10.1. Fica eleito o IPCA, como índice geral de preços básicos a ser utilizado, como segue:

- 10.1.1. Na eleição do índice (observada a variação de 12 meses):
- Um mês de retroação da data base (mês da proposta);
  - Um mês de retroação da incidência.

10.2. A incidência do reajuste contratual dar-se-á no 13º (décimo terceiro) mês, contado da data da apresentação da proposta e assim sucessivamente.

10.3. Fica reservado ao IMASF o direito de efetuar pesquisa de mercado para fins de avaliação de preços.

10.4. Em decorrência da avaliação da pesquisa de mercado, o IMASF poderá deferir, deferir parcialmente ou indeferir o pleiteado, mediante ato devidamente fundamentado.

10.5. O pagamento do reajuste apurado, somente será devido a partir da data do pedido protocolado pela CONTRATADA no Departamento de Licitações e Materiais do IMASF, sito na Rua Dom Luiz, 201, neste Município.

#### CLÁUSULA ONZE: DO RECEBIMENTO

11.1. Em conformidade com os artigos 73 a 76 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, mediante recibo, o objeto deste contrato será recebido:

- **Provisoriamente**, após efetuado o serviço, para efeito de posterior verificação;
- **Definitivamente**, após o decurso do prazo de verificação, em até 5 (cinco) dias úteis, mediante a certificação das correspondentes Notas Fiscais Eletrônicas.

11.2. Se, após o recebimento provisório, constatar-se alguma irregularidade na execução do contrato, após a notificação por escrito à **CONTRATADA**, serão interrompidos os prazos de recebimento e suspenso o pagamento, até que seja sanada a situação.

#### CLÁUSULA DOZE: DO PAGAMENTO

O pagamento será feito na forma a seguir:

### 12.1. Da assistência Médica:

- 12.1.1. Mensalmente ocorrerá a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica/Fatura com resumo demonstrativo sintético dos quantitativos de beneficiários, planos e valores cobrados, a qual deverá ser conferida, aprovada e assinada pela Diretoria do Departamento Administrativo e Financeiro, bem como validada pela Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde após a entrega dos documentos exigidos para apresentação mensal, contantes no item 4.17 (supra);
  - 12.1.2. A apresentação da Nota Fiscal/Fatura dar-se-á necessariamente até o dia 30(trinta) do mês da prestação do serviço, sob pena de não recebimento pelo CONTRATANTE;
  - 12.1.3. O pagamento da respectiva nota fiscal/fatura será efetuado até o dia 15(quinze) do mês subsequente da prestação do serviço, desde que cumpridas todas as exigências e validações constantes do item 10;
  - 12.1.4. Havendo divergência ou erro na emissão do documento fiscal, fica interrompido o prazo para o pagamento, sendo iniciada a nova contagem somente após a regularização dessa documentação.
- 12.2. Quando do pagamento a ser efetuado pelo IMASF, a CONTRATADA deverá comprovar sua Regularidade Fiscal Federal no tocante à Documentação Obrigatória (Receita Federal, FGTS, INSS e CNDT), que deverá acompanhar a Nota Fiscal Eletrônica emitida. Em caso de irregularidade fiscal haverá suspensão do prazo de pagamento e o contratado será notificado para que sejam sanadas as pendências no prazo de 5 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período.
- 12.3. O pagamento será creditado em favor da CONTRATADA por meio de Ordem Bancária, em qualquer instituição bancária indicada na proposta, devendo para isto ficar especificado o nome do banco, agência com a qual opera, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito, indicada neste ato:
- Banco: 001 – Banco do Brasil  
Agência: 6849-7  
Conta Corrente: 100183-3  
CNPJ: 44.649.812/0001-38  
NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A
- 12.4. O IMASF poderá efetuar o pagamento por meio de títulos de cobrança bancária com código de barras, desde que o valor seja líquido, já descontada a retenção na fonte prevista neste contrato;
- 12.5. As microempresas e empresas de pequeno porte, enquadradas ou não no regime tributário do Simples Nacional, receberão tratamento jurídico diferenciado previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de Dezembro de 2006 e Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 1.234, de 11/01/2012;
- 12.6. A empresa optante pelo regime do Simples Nacional, deverá encaminhar, anexa à primeira Nota Fiscal Eletrônica, para fins de comprovação da manutenção de sua situação jurídica, a declaração constante do Anexo IV daquela Instrução Normativa, em duas vias, assinadas pelo representante legal;
- 12.7. Caso a CONTRATADA, optante pelo Simples Nacional, não apresente a declaração indicada na Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 1.234, de 11/01/2012 ou a envie em desacordo com o seu Anexo IV, sofrerá retenção na fonte do correspondente ao Imposto sobre a Renda, Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), Contribuição para a Seguridade Social - COFINS e contribuição para o PIS/PASEP, conforme o artigo 64 da Lei nº 9.430, de 27/12/96 e Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 1.234, de 11/01/2012, com as alterações e demais encargos legais;
- 12.8. Sob pena de aplicação das penalidades e incidência dos encargos legais, a microempresa ou empresa de pequeno porte, optante ou não pelo SIMPLES NACIONAL deverá, em caso de alteração desta condição, comunicar imediatamente ao CONTRATANTE;
- 12.9. Considera-se como data do efetivo pagamento o dia em que for emitida a competente Ordem Bancária em favor da CONTRATADA;
- 12.10. Quando legalmente exigido, o CONTRATANTE fará a retenção na fonte e o respectivo recolhimento de outros tributos e contribuições;
- 12.11. Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamentos provocados exclusivamente pelo IMASF, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, calculados à taxa de 1% (um por cento) ao mês ou 12%

(doze por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX/100)/365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

I = Índice de apuração dos encargos;

TX = Percentual anual de encargos moratórios; EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da parcela em atraso.

#### **CLÁUSULA TREZE: DA FISCALIZAÇÃO e INTEGRAÇÃO ADMINISTRATIVA**

A fiscalização e a gestão serão realizadas com o acompanhamento do presente contrato e das eventuais penalidades e serão exercidas pelo **IMASF**, por meio do gestor designado e da Diretoria de Assistência à Saúde, seguindo as seguintes diretrizes:

- 13.1. A fiscalização encaminhará as ocorrências e informará a gravidade das infrações à Secretaria de Processamento e Acompanhamento de Contratos e Licitações para o processamento das penalidades;
- 13.2. Não obstante a **CONTRATADA** seja a única e exclusiva responsável pela execução do objeto, o **IMASF** reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços;
- 13.3. O **CONTRATANTE** fica autorizado, a qualquer momento, a se valer de empresa de Auditoria Médica para fiscalização e gerenciamento dos custos do contrato;
- 13.4. Para esse fim, a **CONTRATADA** se obriga a fornecer relatórios gerenciais mensais sempre que solicitado e de acordo com a necessidade do **CONTRATANTE**;
- 13.5. A critério do **CONTRATANTE**, poderá ser instituída a coparticipação como mecanismo financeiro de regulação e fator moderador de uso dos serviços contratados, que incidirá em consultas médicas eletivas, assistência em pronto-socorro, exames simples, exames complexos e terapias realizadas fora do regime de internação;
- 13.6. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar ao **IMASF** acesso, por meio de link e/ou integração de sistemas, à Rede Credenciada, de acordo com o plano do beneficiário, a qual poderá ser acessada diretamente pelo beneficiário no site do **IMASF**;
- 13.7. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar ao **IMASF** acesso, por meio de link e/ou integração de sistemas, canal de comunicação online, via ChatBox ou similar, facilitando o acesso entre o beneficiário e a **CONTRATADA**;
- 13.8. A **CONTRATADA** se obriga a prestar completa assistência na implantação do contrato, com equipe especializada, em espaço físico disponibilizado ou designado pelo **IMASF**, para atender os beneficiários e procederem com as devidas orientações de atendimento, para utilização adequada dos serviços contratados;
- 13.9. As rotinas de prazo de autorizações de procedimentos e atendimento assistencial deverão seguir obrigatoriamente a Lei Federal nº 9656/98 e as Resoluções Normativas vigentes e estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- 13.10. Responder, em prazo não superior a 03 (três) dias úteis todas as solicitações de informação requeridas pelo **CONTRATANTE** no tocante a pedido de esclarecimentos feitos pela Diretoria Executiva, com pertinência às cláusulas contratuais vigentes.

#### **CLÁUSULA QUATORZE: DAS PENALIDADES**

14.1. Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas neste contrato, erros ou atraso e quaisquer outras irregularidades não justificadas, a unidade fiscalizadora informará a gravidade da infração, sugerindo a aplicação à **CONTRATADA**, isolada ou cumulativamente, garantida a prévia defesa, das seguintes penalidades:

14.1.1. Advertência;

14.1.2. multas:

14.1.2.1. multa de 10% (Dez por cento) sobre a parcela remanescente, no caso de inexecução parcial do contrato;

14.1.2.2. multa de 1% (Um por cento), por dia de atraso, sobre o valor correspondente à entrega que estiver em desacordo com os prazos estipulados, até o limite de 10% (dez por cento);

14.1.2.3. multa de 20% (Vinte por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de sua inexecução total;

- 14.1.2.4 multa de 10% (Dez por cento) sobre o valor do contrato ou do item correspondente, no caso de constatação, pelo Município, de que o serviço prestado é diverso das especificações e/ou de má qualidade;
- 14.1.2.5. multa de 20% (Vinte por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de recusa injustificada em assinar/receber o contrato.
- 14.1.3 Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do documento fiscal apresentado para fins de pagamento pelo descumprimento do item 14.1 deste edital, podendo o contrato ser rescindido após três ocorrências consecutivas.
- 14.2. As multas são independentes entre si; a aplicação de uma, não exclui a aplicação das outras, bem como das demais penalidades previstas em lei.
- 14.3. O valor relativo às multas, eventualmente aplicadas, será deduzido dos pagamentos que o IMASF efetuar, mediante a realização de glosas. No caso de impossibilidade, haverá cobrança judicial.
- 14.4. O licitante que, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, mediante procedimento administrativo que lhe assegurar o contraditório e a ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com a União e será descredenciado no SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste contrato e das demais cominações legais.
- 14.5 sanção de impedimento do direito de licitar ou contratar com a União poderá ser aplicada à **CONTRATADA** juntamente à de multa;
- 14.6. As multas previstas nesta cláusula poderão ser descontadas dos pagamentos a que porventura a **CONTRATADA** tenha direito.
- 14.7. Caso inexistentes pagamentos, a **CONTRATADA** deverá recolher as multas no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos contados a partir do recebimento da notificação, por meio de GRU - Guia de Recolhimento da União, apresentando o comprovante de pagamento ao **CONTRATANTE**, sob pena de inscrição na Dívida Ativa da União.
- 14.8. As multas poderão, também, ser descontadas da garantia contratual. Se esta for insuficiente, além de sua perda, responderá a **CONTRATADA** pela sua diferença, comprovando o recolhimento ao **CONTRATANTE**, na forma do parágrafo anterior.
- 14.9. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF e, no caso de impedimento do direito de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste contrato e das demais cominações legais.

#### **CLÁUSULA QUINZE: DA RESCISÃO**

- 15.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas situações previstas no artigo 79 da Lei n.º 8.666/1993;
- 15.2. Ocorrendo a rescisão de que trata o caput desta cláusula, não caberá à **CONTRATADA** qualquer indenização, salvo se motivada pelas hipóteses previstas nos incisos XII a XVII do artigo 78 da Lei nº 8.666/93, sem culpa da **CONTRATADA**, sendo-lhe devido apenas o pagamento relativo ao serviço realmente executado e desde que aprovado pelo IMASF, deduzidas as multas que eventualmente tenham sido aplicadas

#### **CLÁUSULA DEZESSEIS: DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

- 16.1. Da aplicação das penalidades previstas, bem como da rescisão unilateral deste contrato por ato do **CONTRATANTE**, caberá recurso, sem caráter suspensivo, nos termos do artigo 109 da Lei nº 8.666/93 com suas alterações.

#### **CLÁUSULA DEZESSETE: DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

- 17.1. O presente contrato poderá ser alterado unilateralmente pelo **CONTRATANTE** ou por mútuo consentimento das partes, caracterizadas as hipóteses previstas na Lei nº 8.666/93.
- 17.2. O termo aditivo deverá ser devolvido à Coordenadoria de Contratos devidamente assinado por representante legal da **CONTRATADA**, com firma reconhecida em Cartório, no prazo de **05 (cinco) dias úteis** após o envio do documento, sob pena de incidência das penalidades dispostas neste instrumento.

**CLÁUSULA DEZOITO: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

18.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão pelo Instituto Municipal de Assistência à Saúde do Funcionalismo – IMASF por conta da(s) seguinte(s) dotações orçamentárias: PFGB: 29.292.3.3.90.39.50.10.302.0036.2445.04; Intermediário e Especial 29.292.3.3.90.39.50.10.302.0036.2051.04, nos exercícios subsequentes, à conta da dotação orçamentária que atenda despesas da mesma natureza.

**CLÁUSULA DEZENOVE: DA PUBLICAÇÃO E REGISTRO**

O presente contrato, que será registrado e arquivado pelo **IMASF**, terá seu extrato publicado na Imprensa Oficial, conforme o *caput* do artigo 60 e parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93.

**CLÁUSULA VINTE: DO FORO**

As partes contratantes elegem o FORO DA COMARCA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO como o foro competente para dirimir eventuais dúvidas decorrentes da execução do presente contrato, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo as partes contratantes, assinam o presente instrumento de contrato, em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 02 de agosto de 2021.

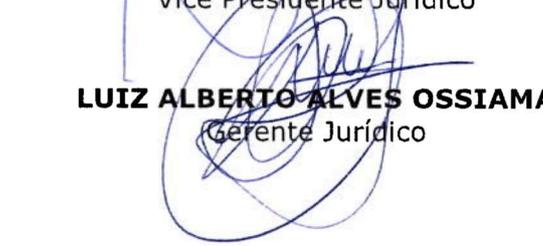
**INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO**

  
**ANA LUISA OLIVEIRA PONTES**  
Diretora Superintendente

**NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A**

  
**NILO SÉRIO SILVEIRA CARVALHO**  
Vice-Presidente Comercial

  
**LINO JOSÉ RODRIGUES ALVES**  
Vice-Presidente Jurídico

  
**LUIZ ALBERTO ALVES OSSIAMA**  
Gerente Jurídico

## TESTEMUNHAS:

  
Nome: Rui Mendonça Alvares  
RG: 34.623.694-0

Rui Mendonça Alvares  
Advogado  
OAB/SP 313.587

  
Nome: Sandra Lucimeire de Assis Galvani  
RG: 18.703.971-9