

**MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA
Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**



SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA - LICITAÇÃO

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS**

Processo Administrativo nº 23223.001737/2023-25

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de serviços de plano de saúde, por meio de plano privado, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei no 9.656 de 3 de junho de 1998 e devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com assistência à saúde para servidores ocupantes de cargo efetivo ou cargo comissionado, ativos ou inativos, regularmente vinculados ao IF Sudeste MG, bem como seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos e aos pensionistas, com abrangência em todo o Estado de Minas Gerais, na forma da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022, do órgão central do SIPEC, com adesão espontânea e opcional.

1.2. Ao pensionista é vedada a inclusão e inscrição de dependente e de agregado.

1.3. Os planos de assistência à saúde contratados deverão contemplar atendimento médico-hospitalar com obstetrícia ou sem

obstetrícia, ambulatorial, cirúrgico, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, em enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.3.1. Com o objetivo de promoção da saúde e prevenção aos agravos, haverá a oferta dos exames descritos a seguir, com periodicidade de 1 vez a cada 12 meses, para o servidor titular, a partir de solicitação médica: Hemograma completo, Lipidograma, Glicemia de jejum, Hemoglobina Glicada, Creatinina, TGP, TGO, Vitamina D e sangue oculto nas fezes, este último apenas para servidores com 50 anos ou mais. A operadora também deverá disponibilizar, sem coparticipação, a cada 2 anos, um exame de mamografia para as servidoras com 40 anos ou mais.

1.4. A licitação será dividida em grupos - correspondentes aos planos 1, 2, 3 e 4 da tabela abaixo, formados por um a dez itens, conforme tabela constante do Termo de Referência, facultando-se ao licitante a participação em quantos grupos forem de seu interesse, devendo oferecer proposta para todos os itens que os compõem.

1.4.1 Os valores serão estabelecidos obedecendo-se a RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 563, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022 da ANS ou legislação posterior que verse a respeito da matéria.

1.4.2 O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária.

1.4.3 A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

1.4.4 As variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO-DE-OBRA - LICITAÇÃO

TABELA REFERENCIAL								
ITENS	FAIXAS/QUANTITATIVO		GRUPOS				VALORES	
Item	Faixa Etária	Quantidade Estimada de Vidas (servidores)	PLANO 1: Abrangência Estadual – Acomodação Apartamento – Coparticipação 30% CBHPM	PLANO 2: Abrangência Estadual – Acomodação Apartamento – Coparticipação 0% CBHPM	PLANO 3: Abrangência Estadual – Enfermaria – Coparticipação 30% CBHPM	PLANO 4: Abrangência Estadual – Enfermaria – Coparticipação 0% CBHPM	Valor Médio dos Planos (para fins de estimativa da licitação)	Valor Mensal (para fins de estimativa da licitação)
1	0 a 18 anos	1*	R\$ 218,01	R\$ 318,80	R\$ 174,08	R\$ 264,82	R\$ 243,93	R\$ 243,93
2	19 a 23 anos	1**	R\$ 261,28	R\$ 349,57	R\$ 208,74	R\$ 291,31	R\$ 277,73	R\$ 277,73
3	24 a 28 anos	12	R\$ 301,14	R\$ 402,04	R\$ 240,64	R\$ 335,02	R\$ 319,71	R\$ 3.836,52
4	29 a 33 anos	87	R\$ 341,81	R\$ 462,33	R\$ 273,06	R\$ 385,27	R\$ 365,62	R\$ 31.808,72
5	34 a 38 anos	251	R\$ 378,74	R\$ 531,72	R\$ 302,51	R\$ 443,08	R\$ 414,01	R\$ 103.917,14
6	39 a 43 anos	334	R\$ 441,01	R\$ 658,01	R\$ 352,18	R\$ 531,72	R\$ 495,73	R\$ 165.573,82
7	44 a 48 anos	196	R\$ 535,68	R\$ 778,39	R\$ 427,69	R\$ 648,65	R\$ 597,60	R\$ 117.130,09
8	49 a 53 anos	190	R\$ 616,67	R\$ 973,00	R\$ 492,91	R\$ 810,84	R\$ 723,36	R\$ 137.437,45

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO-DE-OBRA - LICITAÇÃO

9	54 a 58 anos	136	R\$ 742,02	R\$ 1.264,87	R\$ 593,60	R\$ 1.054,07	R\$ 913,64	R\$ 124.255,04
10	59 anos ou mais	314	R\$ 1.138,63	R\$ 1.903,67	R\$ 911,35	R\$ 1.586,43	R\$ 1.385,02	R\$ 434.896,28
QUANTIDADE DE DEPENDENTES DOS SERVIDORES				2771	VALOR ESTIMADO MENSAL			R\$ 1.119.376,71

* e ** O quantitativo foi colocado à título de estimativa, pois não temos servidores nessa faixa etária.

1.5. Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar

1.6. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista a necessidade permanente de assegurar assistência suplementar à saúde de servidores e seus familiares, conforme Estudo Técnico Preliminar.

1.7. A contratação de empresa prestadora de serviços é sem dedicação exclusiva de mão de obra, com os trabalhos sendo realizados nas dependências da contratada ou na rede credenciada desta e, tendo os servidores ocupantes de cargo efetivo ou cargo comissionado, ativos ou inativos, regularmente vinculados ao IF Sudeste MG, bem como seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos e aos pensionistas, o acesso ao serviço final.

1.8. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018, não se constituindo em qualquer de atividades previstas no artigo terceiro do aludido decreto, cuja execução indireta é vedada.

1.9. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os funcionários, cooperados e credenciados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

1.10. O prazo de vigência da contratação é de 5 (cinco) anos contados da assinatura do contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.10.1 O serviço é enquadrado como continuado, tendo em vista que a demanda pela assistência à saúde dos servidores é permanente, não se esgotando findado o contrato. A vigência plurianual é mais vantajosa, considerando a necessidade de reduzir o risco de interrupção na prestação deste serviço de assistência à saúde.

1.11. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2. A presente contratação será inserida na elaboração do plano de contratações anual, com o preenchimento do documento de formalização de demanda no PGC, por meio de revisão do plano de contratações anual de 2024, para inclusão de itens, por justificativa da previsão depender do término do trabalho da comissão.

2.3. A operadora deverá fornecer serviço de assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos, hospitais, clínicas e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ou conveniado, conforme o rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela ANS na Região de Abrangência das cidades que compõem o IF Sudeste MG, a saber: Barbacena, Bom Sucesso, Cataguases, Juiz de Fora, Manhuaçu, Muriaé, Rio Pomba, Santos Dumont, São João del-Rei e Ubá.

2.4. A vencedora deverá disponibilizar serviço de remoção de pacientes para atendimentos emergenciais, dentro do perímetro urbano e nos perímetros intermunicipais da área protegida móvel, de forma adequada a cada caso, inclusive com utilização de UTI móvel, terrestre e aérea, sem limite de quilometragem e entre hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência.

2.5. A partir do início da vigência contratual a operadora deverá fornecer ao gestor do contrato as informações necessárias para acionamento do serviço.

2.6. A licitante vencedora deverá oferecer os planos contratados independente do quantitativo de beneficiários vinculados.

2.7. A área geográfica de abrangência do plano será a estadual - Minas Gerais.

2.8. Estadual: todo território do estado de Minas Gerais para atendimento em caráter eletivo e, nos casos de urgência e emergência, em todo território nacional por rede credenciada ou por reembolso. Cabe destacar a necessidade de incluir os municípios de Barbacena, Bom Sucesso, Cataguases, Juiz de Fora, Manhuaçu, Muriaé, Rio Pomba, Santos Dumont, São João del-Rei e Ubá.

2.9. A licitante vencedora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário. No plano Estadual contratada deverá oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada no Município de Juiz de Fora/MG.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. A área geográfica de abrangência determinará a área de atuação do plano onde a licitante vencedora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

3.2. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada. Contudo, o plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10 da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos, I, II, III e VI do art. 12, da mesma lei, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS.

3.3. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.

3.4. A contratada deverá assegurar a garantia de cobertura de doenças preexistentes e assistência à saúde aos beneficiários vinculados ao plano em conformidade com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

3.5. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante todo período de vigência do contrato, mediante a apresentação da relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

3.6. Não haverá qualquer custo adicional para os beneficiários para o fornecimento do primeiro cartão ou renovação. Para a segunda via do cartão, poderá ser cobrado o valor máximo de R\$ 10,00 (dez reais) por emissão.

3.7. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento. Cabendo exigência de autorização prévia somente para a realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da contratada como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

3.8. A contratada deverá proporcionar durante toda a contratação o credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação.

3.9. É vedada, em quaisquer hipóteses, a exigência de cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da contratada, para realização de qualquer atendimento, exame,

procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a contratada orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, fornecer as autorizações devidas imediatamente aos prestadores de serviço.

3.10. É vedada a cobrança de Franquia para internação em quaisquer das modalidades de planos contratados, independentemente de ser com ou sem coparticipação.

3.11. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 da Agência Nacional de Saúde, e suas atualizações. A operadora do plano vencedora do certame designará uma pessoa responsável pelo relacionamento com o IF Sudeste MG

3.12. Nos termos da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 97, de 26 de dezembro de 2022, a operadora contratada deverá providenciar a integração de seu Web Service ao SOUGOV, que poderá ser providenciado após o processo licitatório na celebração do contrato, conforme orientações da Diretoria de Gestão de Pessoas.

3.13. O período de contratação pretendido é de 5 (cinco) anos, podendo ser prorrogado por até 10 (dez) anos.

3.14. A adesão dos servidores aos planos de saúde da licitante vencedora é voluntária.

3.15. O servidor poderá inscrever seus dependentes e grupos familiares em planos de assistência à saúde diferentes do seu, desde que na mesma operadora. Também são voluntárias a exclusão e migração solicitadas pelos beneficiários. Entretanto, isso não compromete a obrigatoriedade de quitação de eventuais débitos de mensalidade e/ou coparticipação.

3.16. É garantida a mobilidade dos beneficiários entre planos de saúde disponíveis, inclusive entre as operadoras no caso de mais de uma contratada.

3.17. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do novo contrato, ou em 30 (trinta) dias do seu ingresso no IF Sudeste MG, conforme artigo 6º da Resolução Normativa nº 557 de 14 de dezembro de 2022 da ANS.

3.18. A aceitação de beneficiários deve observar os seguintes requisitos: Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ocupantes de cargo efetivo ou cargo comissionado, ativos ou inativos, regularmente vinculados ao IF Sudeste MG, bem como seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos e aos pensionistas. Deverão ser aceitos no plano de assistência à saúde os beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo.

3.19 A licitante vencedora admitirá a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, desde que os respectivos titulares assumam integralmente o custeio estruturado em faixas etária. Deverá ser enviada proposta no mesmo modelo utilizado para servidores, ativos e inativos e seus dependentes, e pensionistas conforme as normativas da ANS e nos Termos da Lei, tendo em vista que os preços praticados para os agregados são diferentes dos praticados para os dependentes.

3.19.1 Não haverá contrapartida da União para as adesões decorrentes de agregados de que trata o item 3.19.

3.20 A comunicação de inscrição ou de exclusão de beneficiário no plano de assistência à saúde suplementar será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no contrato, sendo a

data considerada no cronograma o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

3.19. Durante a execução e vigência do contrato fruto desta licitação, as inclusões de novos beneficiários no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência do ingresso de novos servidores e respectivos dependentes; e novos dependentes constituídos nos termos da regulamentação do IF Sudeste MG.

3.20. Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção. A inscrição dentro do prazo assinalado independe de o parto ter sido coberto pela operadora ou do cumprimento de quaisquer prazos de carência pelo beneficiário pai ou mãe.

3.21. A inscrição do recém-nascido ocorrida em até 30 dias do nascimento lhe garantirá isenção do cumprimento de carências para cobertura assistencial caso o beneficiário, pai ou mãe, ou responsável legal tenha cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias; ou, a cobertura assistencial a ser prestada ao recém-nascido seguirá o limite da carência já cumprida pelo beneficiário caso o beneficiário, pai ou mãe, ou responsável legal não tenha cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

3.22. Será dada sequência nas carências cumpridas pelo servidor, no mesmo plano, do beneficiário da pensão que se inscrever na mesma condição dentro de trinta dias do óbito do servidor.

3.23. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do novo contrato, inclusive por motivo de migração de carteira.

3.24. As demais inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes prazos máximos de carência dispostos no Quadro a seguir.

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO-DE-OBRA - LICITAÇÃO

PROCEDIMENTOS	
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma, ultrassonografia	30 dias
consultas médicas	30 dias
fisioterapias	90 dias
Parto a termo	300 dias
sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Todas as demais coberturas	180 dias
Urgência e Emergência	24 horas

3.25. A licitante além dos valores das mensalidades, deverá encaminhar juntamente com a proposta a relação: de procedimentos/eventos que necessitarão de autorização prévia; dos procedimentos com coparticipação e seus respectivos valores;

3.26. A contratada não poderá impor limite mínimo de adesão de beneficiários para cada uma das modalidades de plano de saúde contratado.

3.27. Mensalmente, a contratada deverá fornecer relatório de sinistralidade, bem como apontar ações preventivas para aumento da qualidade de vida e do bem-estar dos partícipes dos planos.

3.28. As ações preventivas serão estabelecidas em conjunto com a Gestão do Contrato.

3.29. A promoção de tais ações seguirá amparo legal do IF Sudeste MG.

3.30. O valor da contrapartida a ser despendido pelo IF Sudeste MG com assistência à saúde suplementar é limitado ao valor estabelecido conforme diretrizes da Portaria MPOG nº 8, de 13 de

janeiro de 2016. A parte não custeada pela contratante, inclusive referente a eventual inscrição de agregados, bem como a parte da coparticipação quando houver, será paga pelo titular, por meio de instrumento de cobrança.

4. ESTIMATIVA DE PREÇO

4.1. A média de preços foi composta com base nos preços praticados atualmente pelas operadoras de plano de saúde que atendem aos servidores no IF Sudeste MG por meio das modalidades de convênio e chamamento público. As tabelas da média de preços praticados estão disponíveis no anexo I. Optou-se por não consultar o Painel de Preços do Governo, por terem valores, números de servidores e regiões muito diferentes, o que poderia ocasionar distorções nas estimativas.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade:

5.1. Pelas características desta contratação não se aplicam requisitos exigidos para contratação no que tange à sustentabilidade.

Indicação de marcas ou modelos (Art. 41, inciso I, da Lei nº 14.133, de 2021):

5.2. Na presente contratação não há a indicação ou vedação de marcas, características ou modelos para prestação do serviço.

Da exigência de carta de solidariedade:

5.3. Não se aplica a exigência de carta de solidariedade emitida pelo fabricante, que assegure a execução do contrato.

Subcontratação:

5.4. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

Garantia da contratação

5.5. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, pelas razões constantes do

Estudo Técnico Preliminar e por ser uma contratação que será custeada pelos servidores ocupantes de cargo efetivo ou cargo comissionado, ativos ou inativos, regularmente vinculados ao IF Sudeste MG, bem como seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos e aos pensionistas.

Vistoria

5.6. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços, pois o serviço será prestado nas dependências da contratada ou na rede credenciada desta.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

6.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

Início da execução do objeto: agosto de 2024

6.2. A licitante vencedora deverá oferecer os planos conforme o quadro abaixo independente do quantitativo de beneficiários vinculados. Os itens são segregados em subitens considerando faixa etária, acomodação e coparticipação que serão disponibilizados aos titulares do plano para livre adesão.

subitem	faixa etária	<u>Plano</u>
1	0 a 18 anos	Plano 1
2	19 a 23 anos	abrangência: estadual
3	24 a 28 anos	acomodação: apartamento
4	29 a 33 anos	Co-participação: 30% CBHPM
5	34 a 38 anos	

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO-DE-OBRA - LICITAÇÃO

6	39 a 43 anos
7	44 a 48 anos
8	49 a 53 anos
9	54 a 58 anos
10	59 anos ou mais

subitem	faixa etária	<u>Plano</u>
1	0 a 18 anos	Plano 2
2	19 a 23 anos	abrangência: estadual
3	24 a 28 anos	acomodação: apartamento
4	29 a 33 anos	Co-participação: 0% CBHPM
5	34 a 38 anos	
6	39 a 43 anos	
7	44 a 48 anos	
8	49 a 53 anos	
9	54 a 58 anos	
10	59 anos ou mais	

subitem	faixa etária	<u>Plano</u>
1	0 a 18 anos	Plano 3
2	19 a 23 anos	abrangência: estadual
3	24 a 28 anos	acomodação: enfermaria
4	29 a 33 anos	Co-participação: 30% CBHPM

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO-DE-OBRA - LICITAÇÃO

5	34 a 38 anos
6	39 a 43 anos
7	44 a 48 anos
8	49 a 53 anos
9	54 a 58 anos
10	59 anos ou mais

subitem	faixa etária	<u>Plano</u>
1	0 a 18 anos	Plano 4
2	19 a 23 anos	abrangência: estadual
3	24 a 28 anos	acomodação: enfermaria
4	29 a 33 anos	Co-participação: 0% CBHPM
5	34 a 38 anos	
6	39 a 43 anos	
7	44 a 48 anos	
8	49 a 53 anos	
9	54 a 58 anos	
10	59 anos ou mais	

6.3. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa no 465/2021 de 24 de fevereiro de 2021 da ANS, e suas atualizações.

6.4. O cronograma de adesão dos beneficiários aos planos seguirá cronograma a ser definido pelo IF Sudeste MG

6.5. Nos termos do art. 22 da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 97, de 26 de dezembro de 2022 a contratada deverá possuir Web service integrada.

6.6. Caberá às operadoras conveniadas ou contratadas encaminhar as solicitações da adesão, exclusão ou migração entre planos de assistência à saúde do servidor, do militar de ex-Território, do aposentado de seus dependentes cadastrados, e do pensionista, por meio de Web service, para fins de registro e análise pelo sistema.

Local da prestação dos serviços

6.7. Os serviços serão prestados nas dependências da contratada ou na rede credenciada desta.

Informações relevantes para o dimensionamento da proposta

6.8. A demanda do órgão tem como base as seguintes características:

6.9. Existência de 10 (dez) campi em cidades distintas: Juiz de Fora/MG (Reitoria e Campus Juiz de Fora) , Barbacena, Manhuaçu, Muriaé, Rio Pomba, Santos Dumont, São João Del Rei, Bom Sucesso, Cataguases e Ubá.

6.10. O quantitativo estimado de servidores, ativo e inativos e seus dependentes, pensionistas e agregados vinculados, conforme detalhado no item 6.13.

6.11. Os planos disponíveis no mercado para atendimento da demanda nas diretrizes da ANS e dispositivos de lei.

6.12. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do novo contrato, ou em 30 (trinta) dias do seu ingresso no IF Sudeste MG, conforme artigo 6º da Resolução Normativa nº 557 de 14 de dezembro de 2022 da ANS, inclusive por motivo de migração de carteira, e nos casos referidos no item 3.15

Dos Beneficiários

6.13. Conforme a Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME No 97, de 26 de dezembro de 2022, são beneficiários do Plano de Saúde:

I - na qualidade de servidor, estão incluídos os ativos, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial do IF Sudeste MG

II - na qualidade de dependente do servidor:

a) o cônjuge ou companheiro na união estável;

b) a pessoa separada, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

c) os filhos e enteados, até a véspera em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

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

e) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

III - na qualidade de pensionista de servidor, vedada a inclusão e inscrição de dependentes e de agregados.

IV - na qualidade de agregado o grupo familiar do servidor considerando até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade com o servidor ou o aposentado, não enquadrados como dependentes, sem direito ao recebimento do per capita da União. Pais, padrastos, mães,

madrastas, filhos maiores de 21 anos que não estudam em curso regular ou filhos de 24 a 30 anos são agregados.

6.14. Em caso de falecimento do servidor, ativo ou inativo, titular do plano, os dependentes referidos acima poderão permanecer no plano de assistência à saúde, na condição de pensionista, nas mesmas condições contratuais, mediante opção a ser efetivada junto ao órgão ou entidade de origem.

Quantidade de Servidores por Idade (Ativos e Aposentados)							
IDADE	QTDE	IDADE	QTDE	IDADE	QTDE	IDADE	QTDE
25	2	43	51	60	22	77	3
27	3	44	45	61	23	78	5
28	7	45	44	62	19	79	4
29	8	46	35	63	9	80	6
30	16	47	41	64	15	81	6
31	7	48	31	65	13	82	4
32	27	49	34	66	15	83	3
33	29	50	45	67	18	84	6
34	51	51	45	68	15	85	3
35	42	52	32	69	16	86	3
36	54	53	34	70	14	87	4
37	65	54	27	71	14	88	1
38	39	55	23	72	7	89	4
39	69	56	27	73	10	90	3
40	79	57	32	74	12	91	1
41	76	58	27	75	8	92	1
42	59	59	23	76	3	93	1

Total: 1.520
Quantidade de Dependentes dos Servidores
Total: 2.771

6.15 Aceitação de Beneficiários

6.15.1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos servidores ocupantes de cargo efetivo ou cargo comissionado, ativos ou inativos, regularmente vinculados ao IF Sudeste MG, bem como seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos e aos pensionistas. Não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos nos planos de assistência à saúde nas modalidades de contrato e chamamento pública, bem como para aqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do início da vigência do plano de saúde a ser contratado.

6.16. Deverão ser aceitos no plano de assistência à saúde os beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo.

6.17. A assunção imediata das despesas com os beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada /referenciada/ contratada/cooperada ou não, com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço se dará na hipótese de dispensa da carência, de acordo com o art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 557/2022, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

6.18. A licitante vencedora admitirá a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o

servidor ativo ou inativo, desde que os respectivos titulares assumam integralmente o custeio estruturado em faixas etárias.

6.19. A comunicação de inscrição ou de exclusão de beneficiário no plano de assistência à saúde suplementar será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no contrato, sendo a data considerada no cronograma o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

6.20. Da migração entre planos contratados

6.20.1. É garantida a mobilidade dos beneficiários entre planos de saúde contratados.

6.21. Durante a execução e vigência dos contratos frutos desta licitação, os beneficiários que optarem por migrar para planos de saúde de abrangência diferente observarão carência apenas se a mudança implicar em maior abrangência geográfica não superior a 90 (noventa) dias para atendimentos na nova região contratada, e sem carência para os atendimentos na região abrangida pelo plano anteriormente contratado.

6.22. Caso o titular do plano de saúde, durante a vigência do contrato, opte por contratar melhor padrão de acomodação e/ou ampliar a área de abrangência de sua cobertura, será exigido o cumprimento de carência de 90 (noventa) dias para acesso aos serviços não constantes no plano anterior.

Obrigações da contratante

6.23. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

6.24. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, com assessoria de Comissão de Acompanhamento especialmente designada.

6.25. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

6.26. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos, respeitando os limites de custeio constantes da Portaria N.º 8/2016 do MPDG;

6.27. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada, em conformidade com legislação vigente;

6.28. Fornecer à contratada, após a assinatura do Contrato, as informações necessárias para condução do cadastramento dos beneficiários;

6.29. Comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento;

6.30. Promover, por intermédio da Unidade responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da licitante 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 quantitativo e qualitativo, devendo o responsável pela fiscalização do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias;

6.31. Proporcionar condições adequadas para que a Contratada possa desempenhar seus

Obrigações da Contratada:

6.32. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados, prestadores de serviços e estabelecimentos credenciados

necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;

6.33. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os art. 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (lei no 8.078/1990);

6.34. Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos credenciados que adentrarão o órgão para a execução do serviço;

6.35. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;

6.36. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

6.37. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

6.38. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

6.39. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

6.40. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação.

6.41. Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação.

6.42. Encaminhar, MENSALMENTE, à CONTRATANTE, no formato de arquivo eletrônico a informação de sinistralidade mensal deve ser

segregada por modalidade de plano, gênero, faixa etária e tipo de vínculo (titular, dependente e agregado), podendo a contratante solicitar dados adicionais quando julgar necessário.

6.43. Executar o objeto proposto nas condições estipuladas neste Termo de Referência;

6.44. Prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol vigente de procedimentos médicos estabelecido pela ANS;

6.45. Fornecer os cartões de identificação aos beneficiários, para acesso aos serviços, com prazo de validade igual à vigência do contrato;

6.46. Expedir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

6.47. Emitir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, as segundas vias solicitadas pelo beneficiário titular, no valor máximo de R\$10,00 (dez) reais;

6.48. Fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

6.49. Disponibilizar em sítio eletrônico a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço;

6.50. Disponibilizar central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800 e/ou ligação local), bem como portal na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, com o

propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

6.51. Proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento de todas as especialidades médicas e serviços de diagnóstico/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação;

6.52. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com, no mínimo, a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;

6.53. Na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no §2º do art. 17 da Lei no 9.656 de 3 de junho de 1998, a contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

6.54. Fornecer ao Contratante todos os eventos que necessitem autorização/senha para sua realização após a assinatura do contrato;

6.55. Assegurar aos usuários autorização imediata para execução dos procedimentos em situação de emergência e urgência;

6.56. Observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

6.57. Em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados,

cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito de ressarcir-se das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada;

6.58. Assegurar aos optantes do Plano de Cobertura Estadual, a transferência do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em qualquer parte do território de Minas Gerais, sempre que necessário e justificado pelo médico do paciente, sem quaisquer ônus adicionais para o Contratante ou para o beneficiário;

6.59. Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário, garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para o Contratante ou para o beneficiário;

6.60. Possibilitar que os médicos do Contratante, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, solicitem exames complementares e que essas requisições sejam aceitas pelos prestadores de serviços;

6.61. Autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

6.62. Encaminhar mensalmente ao IF Sudeste MG, listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes e agregados, data de nascimento e o plano em que estão inscritos. Bem como a informação da última sinistralidade calculada disponível;

6.63. Disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com coparticipação, por meio eletrônico, o extrato individual de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório individual de eventos;

6.64. Apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes e agregados, com as respectivas totalizações indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações, etc), além de relatório anual ao final do período, resguardados os dados sigilosos.

6.65. Disponibilizar ao IF Sudeste MG um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

6.66. Providenciar integração de Web service nos termos do art. 22 da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME No 97, de 26 de dezembro de 2022.

6.67. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

6.68. Indicar um profissional na qualidade de preposto, no município de Juiz de Fora/MG, responsável pelos serviços contratados;

6.69. Designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor, um número de telefone celular para eventual contato emergencial, sempre que se torne necessário;

6.70. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pelo IF Sudeste MG responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico- paciente, e a responsabilidade de ambos;

- 6.71. Resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados;
- 6.72. Demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste Termo de Referência;
- 6.73. Realizar as demais obrigações previstas pela ANS.
- 6.74. Procedimentos de transição e finalização do contrato.
- 6.75. Não serão necessários procedimentos de transição e finalização do contrato, devido às características do objeto.

7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

7.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei no 14.133, de 01 de abril de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

7.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

7.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

7.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

7.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

7.6. Será criada uma Comissão de Acompanhamento para assessoria da Equipe Gestora e Fiscalizadora para o Plano de Saúde, pela CONTRATANTE.

7.7. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei no 14.133, de 2021, art. 117, caput).

7.8. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 22, VI);

7.9. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei no 14.133, de 2021, art. 117, §1o, e Decreto no 11.246, de 2022, art. 22, II);

7.10. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 22, III);

7.11. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 22, IV).

7.12. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 22, V).

7.13. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual (Decreto no 11.246, de 2022, art. 22, VII).

7.14. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 21, II).

7.15. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto no 11.246, de 2022).

7.16. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto no 11.246, de 2022, art. 23, IV).

7.17. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 21, IV).

7.18. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 21, III).

7.19. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 21, II).

7.20. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

7.21. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei no 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 21, X).

7.22. O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 22, VII).

7.23. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto no 11.246, de 2022, art. 21, VI).

7.24. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7.25. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:

7.26. A Comissão Gestora e Fiscalizadora será a Instância de Assessoria da contratação do Plano de Saúde.

7.27. No cumprimento de sua atividade supervisora, o órgão federal pertinente ao assunto poderá solicitar, a qualquer momento, documentos e informações sobre a gestão dos convênios e contratos aos órgãos e entidades do SIPEC.

7.28. As demais exigências e condições constam do instrumento contratual a ser celebrado com a proponente vencedora, conforme Minuta de Contrato, do Edital.

7.29. A contratada deverá apresentar bimestralmente as despesas dos beneficiários da contratante em sua rede de assistência médico-hospitalar credenciada, por meio de relação de beneficiários e suas respectivas despesas, com finalidade de controle de sinistro pela comissão gestora.

7.30. Solicitar, quando a contratada não enviar, o envio da documentação prevista no contrato e demais documentos editalícios;

7.31. Verificar a continuidade da prestação do serviço em condições equivalentes quando da homologação do certame.

7.32 Critérios de medição e pagamento

7.32.1. Por ser a contrapartida do IF Sudeste MG firmada na Portaria no 8 de 13 de janeiro de 2016 MPOG, não é aplicável o Índice de Medição de Resultado (IMR).

7.33. Do custeio da contrapartida da definida pela Portaria no 8/2016 – MPDG.

7.33.1. O CNPJ das Notas Fiscais ou documento hábil conforme legislação municipal vigente deverá ser o mesmo que a contratada apresentou na fase de habilitação do Pregão Eletrônico.

7.34. A contratada deverá anexar à nota fiscal ou documento hábil conforme legislação municipal vigente uma planilha contendo os quantitativos de beneficiários, serviços utilizados e seus respectivos valores do mês de competência do pagamento.

7.35. Mensalmente, a contratada deverá fornecer relatório de sinistralidade, bem como apontar ações preventivas para aumento da qualidade de vida e do bem-estar dos partícipes dos planos.

7.36. Em cumprimento à Legislação e Normativas da Receita Federal do Brasil (RFB), serão realizadas as retenções legais e vigentes à época do pagamento referentes a impostos e contribuições federais sobre os pagamentos que o IF Sudeste MG efetua às pessoas jurídicas as quais mantém contrato. A cada pagamento o setor financeiro do IF Sudeste MG efetuará consulta online, junto à RFB o qual será impresso e anexado ao processo de pagamento e servirá de base para aplicação das retenções. Caso a contratada seja isenta da obrigação de recolher quaisquer dessas contribuições, ou ainda, se as recolhe por via judicial, deverá fazer prova de tais situações a cada faturamento, através de documentação comprobatória.

7.37. Caso aplicável, a contratante procederá às retenções legais referentes ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN)

7.38. A liberação do pagamento, por parte do IF Sudeste MG, ficará condicionada à consulta prévia no SICAF (via on-line) com resultado favorável.

7.39. A contratada deverá encaminhar duas faturas/notas fiscais de serviços:

7.39.1. Uma relativa às parcelas fixas, de acordo com o quantitativo de beneficiários titulares e seus dependentes em conformidade com o lançamento feito no sistema de pagamento;

7.39.2. Uma relativa às despesas efetuadas pelos beneficiários titulares e seus dependentes optantes por planos na modalidade de coparticipação.

7.40. Da contribuição mensal pelo titular do benefício:

7.40.1. A parte não custeada pela contratante, inclusive referente a eventual inscrição de agregados, será paga pelo titular, por meio de instrumento de cobrança.

7.41. Quanto a cobrança referente à Contribuição Mensal e participação nos serviços prestados não haverá responsabilidade da contratante por eventual inadimplência do beneficiário responsável, embora nesse caso seja prerrogativa da contratada efetuar o cancelamento de sua inscrição observado o disposto no item subsequente;

7.42. O cancelamento da inscrição do beneficiário por inadimplência ficará condicionado ao envio de notificação prévia a partir do 35º (trigésimo quinto) dia de atraso consecutivo ou não, devendo ser garantido ao beneficiário a oportunidade para purgar a mora em até 10 (dez) dias da data de recebimento da comunicação;

7.43. É prioritária a adoção de instrumento de cobrança tanto para o valor da mensalidade de responsabilidade do beneficiário quanto para os casos em que houver coparticipação.

7.44. A adoção de consignação em folha de pagamento do servidor é opção que pode ser implementada a critério da contratante, nos termos da legislação vigente.

7.45. Quando estabelecida a forma de consignação em Folha de Pessoal o valor será repassado à contratada, juntamente com a liberação da Folha de Pagamento do Servidor.

7.46. Para a viabilização da consignação na Folha de Pessoal, a contratada deverá se cadastrar como consignatária em conformidade com o Decreto no 8.690 de 11 de março de 2016.

7.47. A contratada encaminhará até o 5º dia útil de cada mês subsequente ao Serviço Federal de Processamento de Dados – SERPRO, “Arquivo Consignação e Movimentação Financeira”. Em caso de dúvidas contatar a Coordenação de Administração de Pessoal do IF Sudeste MG.

7.48. A Consignação em Folha de Pagamento não implica em corresponsabilidade da contratante, cuja folha de pagamento será processada pelo SIAPE, por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária, assumidos pelo consignado junto ao consignatário, conforme Decreto no 8.690/2016.

7.49. A coparticipação de que trata este artigo será efetivada de forma parcelada, em valores mensais não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração, provento ou pensão, admitida a adoção de critérios que contemplem faixas de renda.

7.50. Os débitos anteriores continuam sendo de responsabilidade dos citados beneficiários.

7.51. Da Coparticipação

7.51.1. Além da contribuição mensal devida pelo titular do benefício, poderá ser cobrada participação no custo dos serviços utilizados limitada a 30% (trinta por cento) dos valores estipulados na Tabela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), nas consultas, exames e demais procedimentos ambulatoriais, mediante instrumento de cobrança, em percentuais e valores definidos nas cláusulas desta contratação, respeitado o limite máximo de R\$165,21 (cento e sessenta e cinco reais e vinte e um centavos) por procedimento.

7.51.2. Com o objetivo de promoção da saúde e prevenção aos agravos, não haverá cobrança de coparticipação, em planos com esta modalidade, nos exames descritos a seguir, com periodicidade de 1 vez a cada 12 meses, para o servidor titular, a partir de solicitação médica: Hemograma completo, Lipidograma, Glicemia de jejum, Hemoglobina Glicada, Creatinina, TGP, TGO, Vitamina D e sangue oculto nas fezes, este último apenas para servidores com 50 anos ou mais. A operadora também deverá disponibilizar, sem coparticipação, a cada 2 anos, um exame de mamografia para as servidoras com 40 anos ou mais.

7.52. É vedada a cobrança de Franquia para internação em quaisquer das modalidades de planos contratados, independentemente de ser com ou sem coparticipação.

7.53. A coparticipação devida será cobrada mediante instrumento de cobrança, em percentuais e valores definidos nas cláusulas estabelecidas nesta contratação.

7.54. É prioritária a adoção de instrumento de cobrança tanto para o valor da mensalidade de responsabilidade do beneficiário quanto para os casos em que houver coparticipação.

7.55. A contratante não se responsabiliza sob qualquer forma de cobrança referente à Contribuição Mensal do Titular do Benefício.

8. Prazo de pagamento

8.1. O prazo para pagamento obedecerá o cronograma mensal da folha de pagamento, estipulado pelo Ministério da Economia e disponibilizado no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

8.2. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, considerando-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

8.3. Caberá à operadora ou administradora de benefícios informar ao IF Sudeste MG as regras de cálculo e aplicação de reajuste, segundo a regulamentação que dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste.

8.4 O disposto no item 8.3 não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei nº 9.656, de 1998.

Forma de pagamento

8.5. Os valores das mensalidades referentes ao plano de assistência à saúde serão consignados em folha de pagamento do servidor, do aposentado e do pensionista, conforme Art. 8º, Parágrafo Único, da IN n.º 97/2022.

8.6. Não haverá responsabilidade da contratante por eventual inadimplência do beneficiário responsável em relação ao pagamento da mensalidade e coparticipação nos serviços prestados, embora, nesse caso, seja prerrogativa da contratada efetuar o cancelamento de sua inscrição observado o disposto no item subsequente;

8.7. Quando na forma de consignação em Folha de Pessoal o valor será repassado à contratada, juntamente com a liberação da Folha de Pagamento do Servidor.

8.8. Para a viabilização da consignação em Folha de Pessoal a contratada, deverá se cadastrar como consignatária em conformidade com o Decreto nº 8.690/2016.

8.9. A contratada encaminhará até o dia o 5º dia útil de cada mês subsequente ao Serviço Federal de Processamento de Dados – SERPRO, “Arquivo Consignação e Movimentação Financeira”. Em caso de dúvidas contatar a Coordenação de Administração de Pessoas da Diretoria de Gestão de Pessoas.

8.10. A Consignação em Folha de Pagamento não implica em corresponsabilidade da contratante, cuja folha de pagamento será processada pelo SIAPE, por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária, assumidos pelo consignado junto ao consignatário, conforme Decreto no 8.690/2016.

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

8.12. 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.

8.13. 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.

Antecipação de pagamento

8.14. Não se aplica.

Cessão de crédito

8.15. É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na Instrução Normativa SEGES/ME no 53, de 8 de Julho de 2020, conforme as regras deste presente tópico.

8.16. A cessão não fiduciária não é prevista para esta contratação.

8.17. A eficácia da cessão de crédito, de qualquer natureza, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo.

8.18. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o art. 12 da Lei no 8.429, de 1992, tudo nos termos do Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020.

8.19. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao

direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração.

8.20. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do contratado.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

9.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

Regime de execução

9.2. O regime de execução do contrato será empreitada por preço unitário.

Exigências de habilitação

9.2.1. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

9.3. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943;

9.4. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Fazenda Estadual/Distrital e Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do

fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

9.5. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital e Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

9.6. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Fazenda Estadual/Distrital e Municipal /Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

9.7. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

9.8. Qualificação Econômica Financeira

9.8.1. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME no 116, de 2021), ou de sociedade simples;

9.8.2. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei no 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

9.8.3. Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um), comprovados mediante a apresentação pelo licitante de balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais e obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

I - Liquidez Geral (LG) = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo)/(Passivo Circulante + Passivo Não Circulante);

II - Solvência Geral (SG)= (Ativo Total)/(Passivo Circulante +Passivo não Circulante); e

III - Liquidez Corrente (LC) = (Ativo Circulante)/(Passivo Circulante).

9.8.3.1. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação um patrimônio líquido mínimo de 10% do valor total estimado da contratação.

9.9. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei no 14.133, de 2021, art. 65, §1o).

9.10. O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos. (Lei no 14.133, de 2021, art. 69, §6o)

9.11. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor quando solicitado.

9.12. Qualificação Técnica

9.12.1. Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional Agência Nacional de Saúde, em plena validade e ativo durante toda a vigência contratual;

9.12.2. Cópia de autorização de funcionamento expedida pela ANS nos termos do art. 19 da Lei no 9.656 de 03 de junho de 1998 e alterações posteriores;

9.12.3. Comprovação do registro dos produtos previstos no edital segundo características descritas. Caso o plano venha apenas ser

cadastrado apenas após a licitação, a licitante deverá enviar documento se comprometendo a enviar à comissão de fiscalização, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da assinatura do contrato, o registro dos planos oferecidos na licitação.

9.12.4. Comprovação da existência de programas de prevenção e/ou promoção à saúde (PROMOPREV) inscritos e /ou aprovados na ANS.

9.12.5 Comprovar nota igual ao maior que 6 no último Índice de Desempenho (IDSS) da Agência Nacional de Saúde, o que sinaliza a qualidade no atendimento ao consumidor.

9.13. A comprovação das exigências constantes dos itens 9.12.1 a 9.12.5 poderá ser feita através de cópias impressas de documentos extraídos na ANS, sendo instrumento de comprovação hábil a suprir as exigências editalícias, desde que acompanhadas da data de acesso e endereço eletrônico no qual se encontram disponíveis.

9.14. Apresentar atestado expedido por órgão público ou privado dos 90 (noventa) dias anteriores à data de abertura deste pregão, que comprovem o desempenho satisfatório de atividade pertinente e compatível em características com o objeto desta licitação.

9.15. Documentação Complementar:

9.15.1. Relação atualizada da rede credenciada, referenciada e/ou serviços próprios, tais como médicos e outros profissionais da saúde, clínicas, laboratórios, hospitais/maternidades, bem como a descrição pormenorizada dos serviços disponibilizados aos beneficiários;

9.15.2. Demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados, considerando a proporção entre a rede credenciada, referenciada e/ou serviços próprios pelo total estimado de beneficiários e as especialidades, considerando a abrangência grupo de municípios, estadual e/ou nacional;

9.15.3. Relação dos procedimentos/eventos que estão isentos de coparticipação;

9.15.4. Relação dos procedimentos/eventos com coparticipação, indicando valores unitários e em moeda corrente.

9.15.5. Relação de procedimentos/eventos que precisarão de autorização prévia, para sua realização.

9.15.6. A comprovação de credenciamento e vigência dos contratos dos médicos e outros profissionais da saúde, clínicas, laboratórios, hospitais/maternidades deverá ocorrer no momento da assinatura do contrato, podendo ser feita através de declaração emitida pela licitante vencedora, com a confirmação dos contratos firmados, colocando-os à disposição da contratante, quando solicitado.

9.16. Ao participar do certame, o licitante está obrigatoriamente declarando que:

9.16.1. A validade da proposta é de no mínimo 90(noventa) dias, a contar da abertura deste pregão;

9.16.2. Nos preços cotados estão incluídas todas as despesas, de quaisquer naturezas incidentes sobre o objeto deste Pregão;

9.16.3. Prestarão o serviço pelo período de 36 (trinta e seis) meses e deverá ser iniciado no prazo máximo de 1º de setembro de 2024, com qualquer número de adesões, autorizações, licenças e certificados especificados no edital.

9.16.4. A documentação exigida para qualificação técnica e documentação complementar, e até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no processo licitatório e que estão cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

9.16.5. Não empregam menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesesseis) anos, exceto a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz;

9.16.6. A apresentação da proposta implicará em aceitação, por parte da proponente, das condições estabelecidas no edital e seus anexos.

9.16.7. A declaração falsa relativa ao cumprimento dos requisitos de habilitação sujeitará o licitante às sanções previstas no art.14, do Anexo I, do Decreto no 3.555/2000, como dispõe o Decreto no 5.450/2005.

9.16.8. São partes integrantes da habilitação as disposições em contrário, deverão ser apresentadas em documento original ou em cópia autenticada por cartório e enviadas, pelo correio, após o encerramento da etapa de lances, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contendo razão Social, número do CNPJ/MF, endereço, telefone, fax, contato, e-mail da licitante vencedora, devidamente assinadas.

9.16.9. Para garantir a integridade da documentação, recomenda-se que contenham índice e folhas numeradas e timbradas com o nome, logotipo ou logomarca da licitante.

9.16.10. A não apresentação da documentação, em conformidade com o previsto nos termos do edital, implicará na inabilitação da licitante vencedora

9.17. Caso admitida a participação de cooperativas, será exigida a seguinte documentação complementar:

9.17.1. A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;

9.17.2. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;

9.17.3. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

9.17.4. O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;

9.17.5. A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato; e os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa:

- a) ata de fundação;
- b) estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou;
- c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia;
- d) editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias;
- e) três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e
- f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;

9.17.6. A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador;

9.18. Valor Global ou unitários:

9.18.1. O critério de julgamento da proposta é o menor preço unitário;

9.18.2. As regras de desempate entre propostas são discriminadas no edital.

9.19. Habilitação Jurídica

9.19.1. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

9.19.2. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará

condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

9.19.3. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

9.19.4. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa nº 10, de 10 de fevereiro de 2020, que estabelece as regras de funcionamento do SICAF.

9.19.4.1. As empresas estrangeiras que funcionem no País, autorizadas por decreto do Poder Executivo na forma do inciso V, do art. 28, da Lei nº 8.666, de 1993, devem se cadastrar no SICAF com a identificação do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas. As empresas estrangeiras que não funcionem no País poderão se cadastrar no SICAF, mediante código identificador específico fornecido pelo sistema, observadas as condições postas na referida IN 10/2020.

9.19.5. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

9.19.6. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas

Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

9.19.7. Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei no 5.764, de 16 de dezembro de 1971.

9.19.8. Ato de autorização para o exercício da atividade de operadora de plano de saúde expedido pela Agência Nacional de Saúde (ANS) nos termos do art. 19 da Lei n° 9.656 de 3 de junho de 1998 e demais exigências legais estabelecidas pela ANS.

9.19.9. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

9.20. Habilitação fiscal, social e trabalhista

9.20.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

9.20.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta no 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

9.20.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

9.20.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943;

9.20.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Fazenda Estadual/Distrital e Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

9.20.6. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital e Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

9.20.7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Fazenda Estadual/Distrital e Municipal/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

9.20.8. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. O custo estimado total da contratação é de R\$ 1.119.376,71 (um milhão, cento e dezenove mil, trezentos e setenta e seis reais, setenta e um centavos), conforme custos unitários apostos na tabela item 1.2.

10.2. A estimativa de custos levou em consideração a média dos preços praticados atualmente pelas operadoras de plano de saúde no IF Sudeste MG através de contrato e chamamento público.

10.3. Em caso de licitação para Registro de Preços, os preços registrados poderão ser alterados ou atualizados em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos bens, das obras ou dos serviços registrados, nas seguintes situações:

10.3.1. em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizam a execução da ata tal como pactuada, nos termos do disposto na alínea “d” do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021;

10.3.2. em caso de criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços registrados;

10.3.3. serão reajustados os preços registrados, respeitada a contagem da anualidade e o índice previsto para a contratação; ou poderão ser repactuados, a pedido do interessado, conforme critérios definidos para a contratação.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas para atender a esta licitação, no que se refere à parte do IF Sudeste MG, estão programadas à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União, na ação 2004 - Assistência Médica e Odontológica, prevista no orçamento para o exercício de 2024, e, a outra parte do custeio será custeada pelos servidores que aderirem ao plano de assistência à saúde.

11.2. Os valores das mensalidades referentes ao plano de assistência à saúde, bem como eventual coparticipação no custo dos serviços utilizados, poderão ser consignados em folha de pagamento do servidor, do militar de ex-Território, do aposentado e do pensionista, conforme o disposto na legislação vigente.

11.3. O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do SIPEC, definida no Orçamento Geral da União, serão calculados mensalmente com base no número de beneficiários, regulamente cadastrados no SIAPE, e será repassado à operadora na data estabelecida no respectivo contrato.

11.4. O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do SIPEC é limitado ao valor do plano de assistência à saúde do beneficiário, na hipótese de o último ser inferior ao primeiro.

11.5. O custeio da assistência à saúde suplementar não contempla as despesas relativas à coparticipação pagas pelos beneficiários à operadora.

Juiz de Fora, dezoito de março de 2024.

Assinatura da Equipe de Estudos e Planejamento sobre Licitação de Plano de Saúde para os Servidores do IF Sudeste MG:

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO-DE-OBRA - LICITAÇÃO

ANEXO I

Pesquisa de mercado

Apresenta-se, abaixo, os resultados da pesquisa dos preços praticados no ano de 2023 junto às operadoras de plano de saúde que atende hoje aos servidores do IF Sudeste MG através de convênio e chamamento público.

UNIMED BARBACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				17/03/2023 12:25:09
Tabelas de Preço de Contratos de Beneficiários				valves/UNI160
Contrato: 776 Exibir: Apenas a última competência				
	Idade Inicial	Idade Final	Fator Beneficiário	Fator Contratante
Total				
- 0776 - ASSOCIACAO DOS SERVIDORES DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO CIENCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS CAMPUS BARBACENA				
- 5013 - VIDA SAUDE MASTER OBS ENF P J				
- 0776010313 - Cont0776 Tab01/03/2013				
- 03/2023				
	0	18	0,00	154,23
	19	23	0,00	209,32
	24	28	0,00	244,20
	29	33	0,00	270,36
	34	38	0,00	296,05
	39	43	0,00	316,36
	44	46	0,00	379,60
	49	53	0,00	409,89
	54	58	0,00	454,34
	59	99	0,00	742,52
- AERO - AERO MÉDICO				
- 0776010318 - Cont0776 Tab01/03/2018				
- 03/2023				
	0	999		9,05

UNIMED BARBACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				02/03/2023 13:39:41
Tabelas de Preço de Contratos de Beneficiários				valves/UNI160
Contrato: 777 Exibir: Apenas a última competência				
	Idade Inicial	Idade Final	Fator Beneficiário	Fator Contratante
Total				
- 0777 - ASSOCIACAO DOS SERVIDORES DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO CIENCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS CAMPUS BARBACENA				
- 5014 - VIDA SAUDE MASTER OBS APT P J				
- 0777010313 - Cont0777 Tab01/03/2013				
- 03/2023				
	0	18	0,00	192,91
	19	23	0,00	261,82
	24	28	0,00	305,43
	29	33	0,00	335,14
	34	38	0,00	357,80
	39	43	0,00	395,71
	44	48	0,00	474,85
	49	53	0,00	512,69
	54	58	0,00	568,30
	59	99	0,00	926,72
- AERO - AERO MÉDICO				

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO-DE-OBRA - LICITAÇÃO

UNIMED BARBACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO				20/10/2022 08:40:41
Tabelas de Preço de Contratos de Beneficiários				valves/UNI160
Contrato: 0736 Exibir: Apenas a última competência				
	Idade Inicial	Idade Final	Fator Beneficiário	Fator Contratante
Total				
- 0736 - SIND NAC SERV FED EDUC BAS PROFISSIONAL				
- 5014 - VIDA SAUDE MASTER OBS APT PJ				
- 0736011012 - Cont0736Tab01/10/2012				
- 10/2022				
	0	18	0,00	267,17
	19	23	0,00	362,47
	24	28	0,00	422,94
	29	33	0,00	468,24
	34	38	0,00	495,44
	39	43	0,00	547,90
	44	48	0,00	657,55
	49	53	0,00	709,91
	54	58	0,00	786,93
	59	99	0,00	1.286,07
- AERO - AERO MÉDICO				
- 0736091018Aero - Cont0736Tab09/10/2018				

UNIMED BARBACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO				20/10/2022 08:40:41
Tabelas de Preço de Contratos de Beneficiários				valves/UNI160
Contrato: 0735 Exibir: Apenas a última competência				
	Idade Inicial	Idade Final	Fator Beneficiário	Fator Contratante
Total				
- 0735 - SIND NAC SERV FED EDUC BAS PROFISSIONAL				
- 5013 - VIDA SAUDE MASTER OBS ENF PJ				
- 0735011012 - Cont0735Tab01/10/2012				
- 10/2022				
	0	18	0,00	213,85
	19	23	0,00	290,21
	24	28	0,00	338,58
	29	33	0,00	374,83
	34	38	0,00	396,55
	39	43	0,00	438,63
	44	48	0,00	526,36
	49	53	0,00	568,29
	54	58	0,00	629,97
	59	99	0,00	1.029,44
- AERO - AERO MÉDICO				

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO-DE-OBRA - LICITAÇÃO

Tabela de Preços		Topo ▲																																												
IFES V Enfermaria Coparticipativo - Número de registro do produto: 470442/14-8; - Abrangência geográfica: Grupo de Municípios; - Segmentação assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia; - Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999;		IFES V Apartamento Coparticipativo - Número de registro do produto: 470443/14-6; - Abrangência geográfica: Grupo de Municípios; - Segmentação assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia; - Plano Regulamentado - celebrado após 1º de janeiro de 1999;																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Faixa Etária</th> <th>Valor do Plano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0 - 18</td><td>144,39</td></tr> <tr><td>19 - 23</td><td>155,65</td></tr> <tr><td>24 - 28</td><td>175,89</td></tr> <tr><td>29 - 33</td><td>205,79</td></tr> <tr><td>34 - 38</td><td>236,66</td></tr> <tr><td>39 - 43</td><td>288,72</td></tr> <tr><td>44 - 48</td><td>355,13</td></tr> <tr><td>49 - 53</td><td>408,40</td></tr> <tr><td>54 - 58</td><td>498,24</td></tr> <tr><td>59 ou mais</td><td>722,45</td></tr> </tbody> </table>	Faixa Etária	Valor do Plano	0 - 18	144,39	19 - 23	155,65	24 - 28	175,89	29 - 33	205,79	34 - 38	236,66	39 - 43	288,72	44 - 48	355,13	49 - 53	408,40	54 - 58	498,24	59 ou mais	722,45	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Faixa Etária</th> <th>Valor do Plano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0 - 18</td><td>190,07</td></tr> <tr><td>19 - 23</td><td>204,90</td></tr> <tr><td>24 - 28</td><td>231,53</td></tr> <tr><td>29 - 33</td><td>270,89</td></tr> <tr><td>34 - 38</td><td>311,53</td></tr> <tr><td>39 - 43</td><td>380,06</td></tr> <tr><td>44 - 48</td><td>467,48</td></tr> <tr><td>49 - 53</td><td>537,60</td></tr> <tr><td>54 - 58</td><td>655,87</td></tr> <tr><td>59 ou mais</td><td>951,01</td></tr> </tbody> </table>	Faixa Etária	Valor do Plano	0 - 18	190,07	19 - 23	204,90	24 - 28	231,53	29 - 33	270,89	34 - 38	311,53	39 - 43	380,06	44 - 48	467,48	49 - 53	537,60	54 - 58	655,87	59 ou mais	951,01	
Faixa Etária	Valor do Plano																																													
0 - 18	144,39																																													
19 - 23	155,65																																													
24 - 28	175,89																																													
29 - 33	205,79																																													
34 - 38	236,66																																													
39 - 43	288,72																																													
44 - 48	355,13																																													
49 - 53	408,40																																													
54 - 58	498,24																																													
59 ou mais	722,45																																													
Faixa Etária	Valor do Plano																																													
0 - 18	190,07																																													
19 - 23	204,90																																													
24 - 28	231,53																																													
29 - 33	270,89																																													
34 - 38	311,53																																													
39 - 43	380,06																																													
44 - 48	467,48																																													
49 - 53	537,60																																													
54 - 58	655,87																																													
59 ou mais	951,01																																													
Tabela vigente a partir de 01/05/2023		Tabela vigente a partir de 01/05/2023																																												



IFET SUDESTE MG - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS

Opção 7: Plano Estadual Enfermaria Sem Coparticipação Nº Registro: 471.276/14-5										Reajuste: Agosto
Faixa Etária	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	> 59
	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos
Valor Unit.	264,82	291,31	335,02	385,27	443,08	531,72	648,65	810,84	1.054,07	1.586,43

Opção 8: Plano Estadual Apartamento Sem Coparticipação Nº Registro: 471.273/14-1										Reajuste: Agosto
Faixa Etária	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	> 59
	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos
Valor Unit.	317,80	349,57	402,04	462,33	531,72	638,01	778,39	973,00	1.264,87	1.903,67

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO-DE-OBRA - LICITAÇÃO



IFET SUDESTE MG - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS

Opção 1: Plano Nacional Enfermaria Coparticipativo Nº Registro: 458.089/08-3

Reajuste: Agosto

Faixa Etária	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	> 59 anos
Valor Unit.	195,36	236,08	304,40	340,69	375,61	398,83	470,77	564,14	684,36	1.108,21

Opção 2: Plano Nacional Apartamento Coparticipativo Nº Registro: 458.087/08-7

Reajuste: Agosto

Faixa Etária	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	> 59 anos
Valor Unit.	229,41	278,99	358,33	399,62	439,60	468,05	554,59	662,53	794,36	1.303,15

Opção 3: Plano Nacional Apartamento Sem Coparticipação Nº Registro: 458.088/08-5

Reajuste: Agosto

Faixa Etária	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	> 59 anos
Valor Unit.	371,34	453,03	578,99	642,73	704,89	753,20	897,09	1.066,86	1.258,89	2.102,38

Opção 4: Plano Ambulatorial Nacional Coparticipativo Nº Registro: 458.380/08-9

Reajuste: Agosto

Faixa Etária	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	> 59 anos
Valor Unit.	97,70	107,47	123,57	142,13	163,44	196,13	239,27	299,11	388,84	585,21

Coparticipação Planos 1, 2 e 4

Procedimentos	Valores de Coparticipação
Consultas	30% Exemplo: R\$ 47,86
Exames e terapias	30%
Procedimentos ambulatoriais	30%

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO-DE-OBRA - LICITAÇÃO



IFET SUDESTE MG - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS

Opção 1: Plano Nacional Enfermaria Coparticipativo Nº Registro: 458.089/08-3

Reajuste: Agosto

Faixa Etária	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	> 59 anos
Valor Unit.	195,36	236,08	304,40	340,69	375,61	398,83	470,77	564,14	684,36	1.108,21

Opção 2: Plano Nacional Apartamento Coparticipativo Nº Registro: 458.087/08-7

Reajuste: Agosto

Faixa Etária	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	> 59 anos
Valor Unit.	229,41	278,99	358,33	399,62	439,60	468,05	554,59	662,53	794,36	1.303,15

Opção 3: Plano Nacional Apartamento Sem Coparticipação Nº Registro: 458.088/08-5

Reajuste: Agosto

Faixa Etária	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	> 59 anos
Valor Unit.	371,34	453,03	578,99	642,73	704,89	753,20	897,09	1.066,86	1.258,89	2.102,38

Opção 4: Plano Ambulatorial Nacional Coparticipativo Nº Registro: 458.380/08-9

Reajuste: Agosto

Faixa Etária	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	> 59 anos
Valor Unit.	97,70	107,47	123,57	142,13	163,44	196,13	239,27	299,11	388,84	585,21

Coparticipação Planos 1, 2 e 4

Procedimentos	Valores de Coparticipação
Consultas	30% Exemplo: R\$ 47,86
Exames e terapias	30%
Procedimentos ambulatoriais	30%

ANEXO II

MAPA DE RISCO

FASE DE ANÁLISE

FASE DE PLANEJAMENTO

RISCO 01.

Erro na elaboração do orçamento estimativo da planilha de custo e formação de preços (ITEM 10), **detectado antes da licitação.**

Probabilidade:	() Baixa (X) Média () Alta
Impacto:	() Baixa (X) Média () Alta

ID	DANO
1.	Atraso no processo e contratação em virtude do prazo de conferência da planilha, bem como pode haver indícios de sobrepreço ou orçamento subestimado, implicando ajustes no feito, com a retificação do estudo preliminar, termo de referência e edital ainda não publicado.

Id	Ação Preventiva	Responsável
1.	Realizar levantamento e informações antes da publicação.	Comissão
Id.	Ação de Contingência	Responsável
1.	Realizar nova conferência no orçamento previsto no estudo preliminar, TR e edital, checando os valores de referência.	Comissão

SELEÇÃO DO FORNECEDOR

RISCO 01

Erro na qualificação técnica do fornecedor, detectado após a licitação e antes da assinatura do contrato.

Probabilidade:	()Baixa (X)Média ()Alta
Impacto:	() Baixa () Média (X) Alta

I D	DANO	
1.	Atraso na licitação e na contratação tendo em vista que a licitação será revogada e publicação no da revogação da licitação, visto que erro na qualificação técnica restringe a participação de mais concorrentes.	
I d	Ação Preventiva	Responsá vel
1.	Realizar conferência da qualificação técnica do futuro contratado.	Pregoeiro
I d .	Ação de Contingência	
1.	Revogação da licitação e republicação do edital de licitação com qualificação técnica do futuro contratado, abrindo novo prazo para abertura das propostas.	Pregoeiro

FASE DE CONTRATAÇÃO

RISCO 01.

Proposta aceita pela administração, sem observações aos valores unitário e global de referência, bem como ausência de memória de cálculo na proposta, após a assinatura do contrato (ITEM 9.68).

Probabilidade:	()Baixa ()Média (X)Alta
Impacto:	() Baixa () Média (X) Alta

I D	DANO	
1.	Atraso no processo e contratação em virtude do prazo de conferência com indícios de sobrepreço ou orçamento subestimado, implicando ajustes no feito, com a retificação do estudo preliminar, termo de referência e edital ainda não publicado.	
I d	Ação Preventiva	Responsável

1.	Realizar conferência na proposta a fim resgatar valores em favor do erário ou inibir a prática de aditivo.	Pregoeiro
I d	Ação de Contingência	Responsável
1.	Pode ser o caso de anulação e nova licitação e apuração de responsabilidade	Reitor

FASE DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

RISCO 01.

Necessidade de o fiscal se ausentar em face de acompanhamento de outras contratações

ID DANO

Probabilidade:	<input checked="" type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Alta
Impacto:	<input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Média <input checked="" type="checkbox"/> Alta

1.	Não avaliação de outros aspectos contratuais ou recebimento do serviço em desconformidade com as especificações técnicas.	
Id	Ação Preventiva	Responsável
1.	Realizar acompanhamento dos serviços até o término do contrato.	Gestor do Contrato - deverá indicar o nome do servidor para ser o fiscal do contrato e o nome do servidor como seu substituto
Id	Ação de Contingência	Responsável
1.	Notificar fiscal substituto com antecedência.	Fiscal do Contrato