

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2022

O **MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA**, através da Secretaria Municipal de Administração, torna público e comunica que procederá, através deste edital, **CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICOS**, aos servidores do município de Feira de Santana, ativos e inativos, investidos em cargo público de provimento efetivo, de provimento em comissão, membros de conselhos tutelares, servidores públicos contratados temporariamente pelo regime especial de Direito Administrativo, pensionistas e seus dependentes, em conformidade com o processo administrativo n.º 92/2022 e na forma estabelecida deste Edital e seus Anexos.

1. REGENCIA LEGAL

1.1. A contratação dos serviços de assistência médico-hospitalar será regida por:

- a) Constituição Federal, de 05/10/1988;
- b) Lei Estadual nº 9.433, de 01 de março de 2005;
- c) Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, e alterações posteriores;
- d) Lei Federal nº 9.656, de 03/06/1998, e alterações posteriores;
- e) Lei Federal nº 6.839, de 30/10/1980;
- f) Lei Federal nº 8.078, de 11/09/1990, e alterações posteriores;
- g) Normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde; e legislação complementar.

2. DA ENTREGA DOS ENVELOPES

2.1. As operadoras/ou administradoras de planos privado de assistência à saúde que desejarem participar deste credenciamento deverão, no período, horário e local, abaixo indicados, apresentarem os documentos de habilitação e proposta de preços.

2.2. DATA INÍCIO: 10 de outubro de 2022.

2.3. HORÁRIO: às 08:30.

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC

75 3602-8345

2.4. LOCAL: Salão de Licitação, Av. Sampaio, 344 – Centro – Feira de Santana-BA.

2.5. Todos os documentos exigidos neste Edital deverão ser apresentados em envelope lacrado, opaco, contendo na parte frontal:

a) **ENVELOPE** nº 01 PROPOSTA DE PREÇOS CREDENCIAMENTO nº 002-2022.

b) **ENVELOPE** nº 02 DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO DO CREDENCIAMENTO nº 002-2022.

2.6. As informações prestadas, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

2.7. A apresentação da documentação implica na aceitação e submissão do interessado em participar do processo de credenciamento junto a Prefeitura Municipal de Feira de Santana, independentemente de declaração expressa a todas as normas e condições estabelecidas neste Edital.

2.8. Não havendo expediente na data marcada, o recebimento dos envelopes dar-se-á no primeiro dia útil subsequente, mantidos o horário e o local de realização, salvo disposições em contrário.

3. OBJETO

3.1. Constituem objeto deste Edital de **credenciamento para prestação de serviços por operadoras/ou administradoras de planos de saúde médicos, aos servidores do município de Feira de Santana, ativos e inativos, investidos em cargo público de provimento efetivo, de provimento em comissão, membros de conselhos tutelares, servidores públicos contratados temporariamente pelo regime especial de Direito Administrativo, pensionistas e seus dependentes:**

3.1.1. Credenciamento de pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão,

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

destinada à prestação continuada ou administração de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, na modalidade de pré-pagamento e/ou reembolso, com padrão de enfermaria e/ou apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, sem cobertura para internações domiciliares, para tratamento das doenças listadas na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde da Organização Mundial de Saúde, com limitação expressa das coberturas previstas no rol de procedimentos vigente, divulgado pela ANS, com cobertura dentro da área geográfica de abrangência deste Município, e seus dependentes legais, por prazo indeterminado com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, a ser paga integralmente às expensas da operadora ou administradora contratada, com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional.

3.1.2. A cobrança das mensalidades do plano de saúde feita pela Operadora ou suas administradoras aos seus beneficiários titulares deverá ser realizada através de **boleto bancário**, não tendo a Prefeitura Municipal de Feira de Santana qualquer interveniência, interferência nessa relação pactual.

4. OBJETIVO

4.1. A Credenciada deverá ofertar diretamente aos servidores públicos municipais de Feira de Santana, e aos seus dependentes legais, Planos Privados de Assistência à Saúde, médica, em conjunto ou separadamente, nos termos da Lei Federal n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais normas aplicáveis, incluídas aquelas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS; combinadas essas com a Lei Federal nº 8.078/1990.

5. DAS CONDIÇÕES DO CREDENCIAMENTO:

5.1. Poderão participar do presente Credenciamento pessoas jurídicas, legalmente constituídas, habilitadas, com idoneidade econômico-

financeira, regularidade jurídico fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de idoneidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste edital e anexos, e que pertençam ao ramo de atividade pertinente ao objeto licitado e que aceitem as normas estabelecidas pelo Município de Feira de Santana - BA.

- 5.2. Poderão ser credenciadas as **Operadoras/ou Administradoras** de Planos de Saúde, **que estejam operando nos termos da legislação vigente**, cuja finalidade e ramo de atuação permitam a realização do objeto deste credenciamento, e atendam aos requisitos do Edital.
- 5.3. A inscrição no procedimento de credenciamento implica na manifestação do interesse em participar do processo de credenciamento junto à Prefeitura Municipal de Administração e na aceitação e submissão a todas as normas e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes, independentemente de declaração expressa.
- 5.4. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo os interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:
 - a) Que estejam sob regime de intervenção da Agência Nacional de Saúde Suplementar, tanto por Regime Especial de Direção Técnica quanto por Regime Especial de Direção Fiscal, ou que estiveram sujeitas a esse tipo de intervenção nos últimos 12 (doze) meses, anteriores à publicação deste Edital;
 - b) Operadoras que não estejam enquadradas como “Operadoras de Grande e Médio Porte”, conforme definição da ANS, (Operadora de Grande Porte, a que possui número de beneficiários superior a 100 mil, e Operadora de Médio Porte, a que possui número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil), estando as informações sujeitas a verificação no sítio eletrônico da Agência (www.ans.gov.br);
 - c) Operadoras de “Grande e Médio Porte” que apresentem índice de

reclamação superior a 50% (cinquenta por cento) do Índice Médio de Reclamação das operadoras de médio porte, conforme publicação mais atual no sítio eletrônico da ANS (www.ans.gov.br);

- d) Não serão admitidas empresas em consórcio e não poderão participar deste credenciamento empresas que sejam consideradas inidôneas ou suspensas por qualquer órgão ou entidade governamental, que estejam em recuperação judicial ou extrajudicial ou com falência decretada, ou ainda que não tenham cumprido, integralmente, contratos anteriormente firmados ou que, embora ainda em contratos vigentes, se encontram inadimplentes com qualquer das obrigações assumidas, quer com a Prefeitura Municipal de Feira de Santana - MFS, quer com outros órgãos e entidades da Administração Pública.
- e) Em consonância com a Lei Estadual nº. 9.433/05, em seu art. 200, fica impedida de participar deste CREDENCIAMENTO e de contratar com a Administração Pública, a pessoa jurídica constituída por membros de sociedade que, em data anterior à sua criação, haja sofrido penalidade de suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração ou tenha sido declarada inidônea e que tenha objeto similar ao da empresa punida.
- f) É vedado ao agente político e ao servidor público de qualquer categoria, natureza ou condição, celebrar contratos com a Administração direta ou indireta, por si ou como representante de terceiro, sob pena de nulidade, ressalvadas as exceções legais, conforme o art. 125 da Lei estadual nº 9.433/05.
- g) Instaurada a sessão de abertura, as empresas apresentarão à presidente da Comissão Permanente de Licitação suas credenciais. A credencial deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa, separada dos envelopes de proposta e documentação, com identificação do representante (nome, nº da identidade e CPF) **e** comprovação de poderes do outorgante (o contrato social ou instrumento equivalente) para a prática dos atos necessários,

inerentes ao procedimento licitatório.

6. DA DOCUMENTAÇÃO

- 6.1. O envelope **deverá conter, obrigatoriamente, sob pena de inabilitação automática**, os documentos de habilitação, apresentados em original ou em fotocópias devidamente autenticadas e atualizados.
- 6.2. No ato da inscrição, o interessado deverá apresentar, obrigatoriamente, além dos documentos relativos à Regularidade Jurídica, Regularidade Fiscal, Qualificação Técnica e Qualificação Econômica, os seguintes documentos:
 - a) Ficha de solicitação de credenciamento – **Anexo I do Edital**;
 - b) Declaração de inexistência de fato impeditivo da participação no Credenciamento - **Anexo II do Edital**.
 - c) Dados do representante legal (nome, número de identidade e do CPF), com poderes específicos para assinar o Termo de Credenciamento, conforme **ANEXO VI**.

7. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- 7.1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- 7.2. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- 7.3. Comprovação de registro ou autorização de funcionamento, expedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- 7.4. Cédula de identidade e CPF dos sócios da empresa.

8. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- 8.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- 8.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 8.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, incluindo a Certidão Negativa da Dívida Ativa da União;
- 8.4. Certidão Conjunta Negativa de Débitos, relativa a tributos federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo as contribuições sociais, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN de nº 1.751/2014;
- 8.5. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 8.6. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme exigência da Lei nº. 12.440, de 7 de Julho de 2011.

9. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 9.1. Registro ou inscrição no Conselho Regional de Medicina da sede da proponente;
- 9.2. Comprovação do proponente de possuir em seu quadro permanente, na data prevista para entrega da proposta, como responsável técnico, profissional de nível superior, devidamente registrado no Conselho Regional da sede da proponente;
- 9.3. Registro ou inscrição junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- 9.4. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto do presente CREDENCIAMENTO, **através de atestado (s) de capacidade técnica**, fornecido por pessoa de direito público ou privado, comprovando que a proponente atende, com qualidade, o

universo igual ou superior 4.500 (quatro mil e quinhentos) beneficiários de planos de saúde.

9.5. Relação de rede credenciada, referenciados ou cooperados, com abrangência em todo o território nacional ou rede ABRANGE, e, em situações de urgências e emergências na prestação dos serviços de saúde, que demonstre a sua capacidade de atendimento.

- a) Caso haja qualquer alteração da relação da rede exigida a operadora do plano de saúde obriga-se a informar aos contratados em até 03 (três) dias úteis, sob pena de rescisão do Termo de Credenciamento.

10. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

10.1. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais, quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, que comprovem **Índice de Liquidez Corrente** e **Solvência Geral** iguais ou maiores que 1,0; índice de **Endividamento Geral** menor ou igual a 0,8;

10.2. **Certidão negativa de falência** expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

10.3. A Operadora/ou Administradora deverá apresentar comprovação de patrimônio líquido mínimo de 10%, correspondente a R\$ 344.632,30 (trezentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e trinta e dois reais e trinta centavos).

10.4. Declaração, a ser assinada pelo representante legal da empresa licitante, afirmando ter tomado conhecimento de todas as informações sobre a licitação e das condições do Edital, de acordo com o **ANEXO II**.

- 10.5. **Declaração**, para fins do disposto no inciso V do art. 98 da Lei nº 9.433/05, de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, de acordo com o **ANEXO IV**.
- 10.6. **Declaração de Inexistência de Servidor Público** ou Empregado Público, de acordo com o **ANEXO V**.
- 10.7. **Declaração de Superveniência - Anexo III**.
- 10.8. As certidões extraídas pela internet somente terão validade se confirmada sua autenticidade.

11. DA PROPOSTA COMERCIAL

- 11.1. A proposta de preços deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante, assinada pela mesma ou representante legal, impressa apenas no anverso, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devendo conter, obrigatoriamente, a indicação clara e sucinta dos seguintes dados:
- a) Razão Social da empresa e endereço (com telefone), CNPJ, com a assinatura do prestador dos serviços;
 - b) Validade da proposta por 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação;
 - c) Preço unitário mensal de acordo com as faixas etárias constantes do **item 22, do Termo de Referência**;
 - d) A proposta de preços deverá estar, obrigatoriamente, em original, digitada, sem emendas, rasuras, ressalvas ou entrelinhas, rubricada em todas as folhas, datada e assinada pelo representante legal da licitante, ou por seu mandatário, sendo necessária, nesta última hipótese, a juntada da procuração que contemple expressamente este poder, bem como expressando os valores em moeda nacional – reais e centavos, em duas casas decimais, como também valor por extenso.
- 11.2. Ocorrendo divergência entre o preço total em algarismo e o expresso por extenso, será levado em conta este último.

11.3. É vedada a qualquer pessoa jurídica, a apresentação de mais de uma proposta de habilitação neste Credenciamento.

12. ANÁLISE E JULGAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

12.1. A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO efetuará a análise e julgamento da documentação e emitirá parecer conclusivo relacionando a(s) empresa(s) declarada(s) habilitadas a receberem o título de credenciamento, conforme ato da autoridade superior.

12.2. Serão inabilitados os interessados:

- a) que, por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu;
- b) inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;
- c) que deixarem de apresentar qualquer documentação obrigatória exigida no Edital.

12.3. O resultado do julgamento será publicado na Imprensa Oficial, com a homologação do processo licitatório.

13. DO CHAMAMENTO DOS CREDENCIADOS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

13.1. A Prefeitura Municipal de Feira de Santana convocará as operadoras aptas para assinarem o termo de credenciamento no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar do recebimento da convocação, sob pena de decair do direito ao Credenciamento.

13.2. O prazo estabelecido no subitem 13.1 para assinatura do Termo de Credenciamento poderá ser prorrogado uma única vez, por igual

período, quando solicitado pela operadora durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela PMFS.

13.3. No ato da assinatura do termo, o credenciado deverá apresentar documento de procuração devidamente reconhecido em cartório, que habilite o seu representante a assinar o referido instrumento em nome da operadora de plano de saúde.

14. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

14.1. A elaboração do Termo de Credenciamento de prestação de serviços ficará condicionada à apresentação e à validade das certidões negativas de débito do INSS (CND), do FGTS (CRF), de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho e de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, devidamente atualizadas.

14.2. O Termo de Credenciamento estabelecerá as condições de prestação de serviço e os direitos e obrigações das partes, respeitando a autonomia técnica e financeira da instituição credenciada na execução dos serviços, que deverá assumir o risco da atividade desempenhada de maneira independente.

14.3. As operadoras credenciadas serão submetidas às condições previstas neste Edital e pactuadas no Termo de Credenciamento, quando da sua celebração.

14.4. As operadoras credenciadas deverão manter as condições de habilitação durante o período de credenciamento e vigência do Termo de Credenciamento.

14.5. As demais disposições estão previstas na minuta do Termo de Credenciamento **ANEXO VII** a este Edital, do qual é parte integrante, independentemente de transcrição.

15. PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

15.1. A Empresa Credenciada celebrará contratos individualmente com cada servidor que demonstre interesse, e os pagamentos deverão se

dar por meio de **boleto bancário**.

15.2. Não haverá qualquer desembolso por parte da Prefeitura Municipal de Feira de Santana. Os contratos celebrados pela Empresa Credenciada serão suportados integralmente pelo servidor contratante.

15.3. Em nenhum caso a Prefeitura Municipal de Feira de Santana será responsável por quaisquer pagamentos inerentes ao presente Ajuste e seus consectários.

16. VIGÊNCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO E REAJUSTE

16.1. Com vistas a garantir melhores condições para aquisição dos serviços, o Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir do ato de homologação do processo podendo ser prorrogado, em caráter excepcional, com vantagens para os servidores, por igual período, conforme o disposto no § 4º do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

16.2. Os critérios de reajuste anual para os serviços em contratação obedecerão à legislação em vigor, bem como o estabelecido nas resoluções vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

16.3. A modalidade do plano é por adesão voluntária.

17. DO DESCREDENCIAMENTO

17.1. Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas nesse Ajuste, a Administradora de Benefícios, garantida a defesa prévia, fica sujeita as seguintes sanções, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades previstas na Lei Estadual nº 9.433/05 c/c à Lei Federal nº 8.666/93:

- a) **Advertência por escrito** – Quando ao final de um período de 90 (noventa) dias corridos o Município constatar que a operadora atingiu mais que 50% de reclamações realizadas pelos beneficiários do Termo de Credenciamento;

- b) **Suspensão temporária** do Termo de Credenciamento, não superior a 01 (um) ano - Quando a Credenciada, após ter sido advertida por escrito, persistir por mais de 60 (sessenta) dias corridos na infração, acima mencionada;
 - c) **Cancelamento do Credenciamento** - Quando a Credenciada, após ter sido suspensa, persistir por mais 30 (trinta) dias corridos na infração, acima mencionada;
- 17.2. As sanções previstas no subitem anterior serão precedidas de procedimento em que será facultada a defesa do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir de sua ciência.

18. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

18.1. Constituem-se obrigações da Operadora Credenciada:

- a) Poderá manter um posto de atendimento nas instalações dos órgãos municipais, desde quando disponham de espaço físico, no período de 8:00h às 12:00h ou de 13:00h às 17:00h, de segunda-feira a sexta-feira, sem ônus para o Município, durante os primeiros 60 (sessenta) dias de contrato, a fim de auxiliar nos procedimentos relativos ao cadastramento de beneficiários, vendas dos respectivos Planos, e outros que sejam necessários, podendo ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias comprovada a necessidade do serviço;
- b) Fornecer ao beneficiário do Município, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação para cada beneficiário, com prazo de validade igual ao da duração do contrato, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de vigência do atendimento; Os planos de saúde poderão disponibilizar carteira de identificação digital aos beneficiários.
- c) Garantir ao beneficiário do Município a prestação dos serviços contratados sem o uso da carteira de identificação, após o início da vigência do atendimento, caso ainda não tenha sido entregue o cartão de identificação;
- d) Garantir ao beneficiário demitido e/ou exonerado as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência de seu contrato de trabalho, assumindo estes o valor integral do plano, sendo o pagamento efetuado diretamente à operadora de plano de saúde, nos termos dos arts. 30

e 31 da Lei Federal 9.656/1998 e da Resolução CONSU de nº. 20/1999; deverá seguir o estabelecido em acordo contratual entre a operadora do plano e o servidor, resguardado pelo Código de Defesa do Consumidor

- e) Manter rede credenciada ativa, durante a vigência do Termo de Credenciamento, em quantidades iguais ou superiores de estabelecimentos e profissionais constantes da rede credenciada informada quando da contratação, avisando tempestivamente eventuais alterações, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e serviços oferecidos;
- f) Manter, durante toda execução do Acordo, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- g) A **Operadora/ou administradora** de planos de saúde deverá dispor de serviços de pronto-atendimento 24 horas para urgência e emergência na sede do Município de Feira de Santana, além de rede credenciada para atendimento das demais especialidades
- h) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços;
- i) Disponibilizar os equipamentos e/ou infraestrutura necessários para prestação dos serviços relacionados;
- j) Responder pelas despesas de encargos trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, decorrentes da execução do Termo de Credenciamento;
- k) A Operadora Credenciada deverá possuir, na data de assinatura do termo de credenciamento, de serviço de atendimento ao cliente (SAC), através de discagem direta gratuita (DDG) para atendimento remoto (0800 e/ou via internet) disponível 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários;
- l) Assegurar aos beneficiários a autorização para procedimentos de forma ágil através de e-mail, telefone ou internet/senha eletrônica ou presencial;
- m) As autorizações ou justificativas dos indeferimentos das mesmas deverão obedecer aos prazos legais;
- n) Assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços e, na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços de forma a evitar a descontinuidade do

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

atendimento aos usuários;

- o) Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como, indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados para a prestação dos serviços de assistência à saúde;
- p) Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento da instituição, particularmente ao que se refere à atualização de documentos e as condições exigidas por ocasião da realização de inspeções;
- q) Comunicar o gestor deste instrumento, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços, bem como a mudança de endereço de suas instalações físicas;
- r) Garantir o cumprimento das disposições das normas vigentes, bem como a disponibilização da rede de prestadores;
- s) Fornecer gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pela Operadora; todos os recursos poderão ser utilizados da melhor forma possível para manter, efetivamente, o Servidor informado acerca dos serviços oferecidos pela operadora do plano de saúde.
- t) A Operadora Credenciada deverá sanar toda e qualquer inconsistência na movimentação de beneficiários em até 03 (três) dias úteis após ter sido formalmente comunicada;
- u) A Operadora Credenciada, quando questionada a respeito do Termo de Credenciamento, esta deverá responder, impreterivelmente, em 05 dias úteis, sob pena de advertência;

19. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:

- 19.1. Permitir o acesso dos profissionais da(s) Empresa(s) Credenciada(s) às dependências das Secretarias e aos órgãos da Prefeitura Municipal de Feira de Santana, para orientar e explicar aos beneficiários sobre a

contratação ao plano de saúde sobre os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos.

19.2. Permitir à(s) Empresa(s) Credenciada(s) a divulgação dos Planos Privados de Assistência Médica, junto aos servidores da PMFS, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação.

19.3. Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Operadora Credenciada.

20. DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. O presente credenciamento não importa necessariamente em contratação, podendo o Município revogá-lo, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivado de fato superveniente comprovado ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado publicado no Diário Oficial do Município, para conhecimento dos participantes do credenciamento.

20.2. A adesão ao plano de saúde é facultativa e dar-se-á mediante manifestação escrita do servidor, sendo-lhe facultado, também, a opção por qual das operadoras credenciadas formalizará a sua adesão.

20.3. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata inabilitação do proponente que o tiver apresentado, e se já tiver sido credenciado, a imediata rescisão do Termo de Credenciamento, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

20.4. Poderão ser admitidos erros de natureza formal, desde que não comprometam o interesse público.

20.5. É facultado à Comissão, durante a análise dos documentos habilitatórios, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, relativas aos documentos exigidos e elencados no item 06 deste Edital.

- 20.6. Os proponentes instados a prestar esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo de 24 (vinte e quatro) horas ou no determinado pela Comissão, sob pena de desclassificação/inabilitação.
- 20.7. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.
- 20.8. As decisões referentes a este processo de CREDENCIAMENTO, inclusive o resultado final, poderão ser comunicados aos proponentes por qualquer meio que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Município.
- 20.9. São de responsabilidade exclusiva da proponente as informações relativas a endereço, telefone e e-mail, bem como a respectiva modificação no curso do credenciamento ou de sua contratação, dando-se por intimada em caso de eventual tentativa frustrada de comunicação.
- 20.10. Os casos omissos no Termo de Referência serão resolvidos Comissão, com base na legislação vigente.
- 20.11. A participação do proponente neste credenciamento implica em aceitação de todos os termos deste Edital.
- 20.12. Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus Anexos deverá ser encaminhado, por e-mail, à Comissão Permanente de Licitação, através do correio eletrônico **osmario@pmfs.ba.gov.br**, até 03 (três) dias úteis antes da data de abertura do Certame, em horário comercial, 08h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00.
- 20.13. Impugnações ao edital efetuada por licitante será admitida até o 2º dia útil que anteceder a abertura dos envelopes. Findo este prazo, sem protesto, entende-se que o seu conteúdo e exigências foram aceitos pelos participantes do credenciamento.

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

20.14. Os pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

20.15. As respostas aos pedidos de esclarecimentos serão divulgadas pelo site oficial da Prefeitura Municipal de Feira de Santana.

20.16. Fica designado o foro da Cidade de Feira de Santana, Bahia, para julgamento de quaisquer questões judiciais resultante deste Edital, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

20.17. São partes indissociáveis deste Edital os seguintes anexos

21. ANEXOS DO EDITAL:

Anexo I - Ficha de Solicitação de Credenciamento;

Anexo II - Declaração de Pleno Conhecimento do Edital;

Anexo III - Declaração de Superveniência;

Anexo IV - Declaração de atendimento ao Inciso XXXIII do art. 7º da CF;

Anexo V - Declaração de Inexistência de Servidor Público ou Empregado Público;

Anexo VI - Dados para assinatura do Termo de Credenciamento;

Anexo VII - Minuta de Termo de Credenciamento;

Anexo VIII - Termo de Referência.

Feira de Santana, 20 de setembro de 2022

Osmario de Jesus Oliveira
Presidente da CPL

ANEXO I

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO – FSC

Modalidade de Licitação CREDENCIAMENTO	Número 002-2022
---	--------------------

CNPJ: _____

Razão Social:

Endereço:

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Data: ____/____/____

Nome do representante legal (por extenso)

Assinatura

**OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU
CARIMBO DO CNPJ DA EMPRESA.**

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO E ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

Modalidade de Licitação CRENCIAMENTO	Número 002-2022
---	--------------------

Declaramos sob as penas da lei, especialmente em face do quanto disposto no inc. IIV do artigo 101º da Lei Estadual 9.433/05, o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação e de que recebeu os documentos e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições do Edital.

Feira de Santana, ____ de _____ de 2022.

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

E ASSINATURA

**OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU
CARIMBO DO CNPJ DA EMPRESA.**

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA

Modalidade de Licitação CRENCIAMENTO	Número 002-2022
--	--------------------

Declaro, para efeito de Registro Cadastral, vir a informar qualquer fato superveniente impeditivo de licitar ou contratar com a Administração Pública que venha a ocorrer no período de validade do Certificado de Registro Cadastral, comprometendo-me ainda a manter atualizada a Certidão Negativa de Débito perante as Fazendas Municipal, Estadual e Federal, inclusive Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, e Certidão de Débitos Trabalhista, conforme exigência da Lei nº 12.440 de 7 de julho de 2011.

Declaramos também estarmos cientes sobre a responsabilidade administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, e ainda o quanto disposto no Art. 3º, §§ 1º e 2º, da Lei nº 12.846/2013.

Outrossim, em atendimento ao que dispõe o Art. 200, da Lei Estadual nº 9.433/05, declaramos expressamente, através do nosso **representante legal designado para este Certame**, que não há nenhum fato impeditivo contra os Sócios, Diretores ou Administradores, que os impeçam de contratar e licitar com a Administração Pública.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Feira de Santana, _____ de _____ de 2022.

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

E ASSINATURA

OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU CARIMBO DO CNPJ DA EMPRESA.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7.º DA CONSTITUIÇÃO

Modalidade de Licitação CRENCIAMENTO	Número 002-2022
---	--------------------

Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 97 da Lei Estadual nº 9.433/05, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ().

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Feira de Santana, ___ de _____ de _____.

Proponente interessado.

OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU CARIMBO DO CNPJ DA EMPRESA.

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC

75 3602-8345

ANEXO V

MODELO DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE SERVIDOR PÚBLICO/EMPREGADO PÚBLICO

Modalidade de Licitação CRENCIAMENTO	Número 002-2022
---	--------------------

À PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA

Declaramos, para os devidos fins legais, na qualidade de proponente da licitação acima mencionada, que não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou sociedade de economia mista.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Feira de Santana, _____ de _____ de 2022.

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

E ASSINATURA

OBS: ESTE MODELO DEVE SER APRESENTADO COM A LOGOMARCA E/OU CARIMBO DO CNPJ DA EMPRESA.

ANEXO VI

DADOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Modalidade de Licitação CRENCIAMENTO	Número 002-2022
---	--------------------

NOME:

CÉDULA DE IDENTIDADE Nº:

ÓRGÃO EMISSOR:

CPF Nº

ENDEREÇO COMPLETO A PESSOA JURÍDICA:

E-MAIL

TELEFONE

Feira de Santana, __de _____ de __

Assinatura e Carimbo

OBS.: Informar acima os dados do responsável pela assinatura do futuro Termo de Credenciamento

ANEXO VII
TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO DE SAUDE

Modalidade de Licitação CREDCIAMENTO	Número 002-2022
---	--------------------

Termo de Credenciamento de prestação de serviços por Operadoras ou Administradoras de Planos de Saúde Médicos aos servidores do Município de Feira de Santana, ativos e inativos, investido em cargo público de provimento efetivo, de provimento em comissão, membros de Conselhos Tutelares, servidores públicos contratados temporariamente pelo Regime Especial de Direito Administrativo, pensionistas e seus dependentes, que entre si celebram o Município de Feira de Santana, através da **Prefeitura Municipal de Feira de Santana**, e a....., nos termos do Edital de Credenciamento nº 002-2022, regido pela Lei nº 9.656/1998 (dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde), Lei Estadual nº 9.433/05 e Lei nº 8.666/1993 na sua atual redação e demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie.

DA IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº **14.043.574/0001-51**, com sede na Av. Senhor dos Passos, nº 980, Centro, Feira de Santana - Ba, representada pelo Exmº. Sr. Colbert Martins da Silva Filho, autorizado pelo art. 94, XVI, da sua Lei Orgânica, do outro lado, _____, inscrita no **CNPJ sob o nº** ____estabelecida na Rua _____, nº _____, bairro _____ – cidade _____, **CEP XXXXX-XXX**, **e-mail xxxxxxx@xxx.com.br**, **telefone (xx) xxx-xxxx**, através do seu representante legal, Sr. _____, inscrito no CPF sob o nº _____ denominada como **CREDCIADA**.

DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente Termo de Credenciamento decorre do processo de credenciamento de operadoras de plano de saúde, aprovado pelo Exmo. Sr. Prefeito e pela Representação da Procuradoria Geral do Município através do Parecer de nº 017/2022, nos termos e condições do Edital de Credenciamento nº 02/2022 que integram este instrumento, que as partes declaram conhecer e aceitar.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1 Constituem objeto deste Edital de credenciamento para prestação de serviços por operadoras ou administradoras de planos de saúde médicos, aos servidores do município de Feira de Santana, ativos e inativos, investidos em cargo público de provimento efetivo, de provimento em comissão, membros de conselhos tutelares, servidores públicos contratados temporariamente pelo regime especial de Direito Administrativo, pensionistas e seus dependentes, como segue:
- 1.2 Credenciamento de pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, destinada à prestação continuada ou administração de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, na modalidade de pré-pagamento e/ou reembolso, com padrão de enfermagem e/ou apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, sem cobertura para internações domiciliares, para tratamento das doenças listadas na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde da Organização Mundial de Saúde, com limitação expressa das coberturas previstas no rol de procedimentos vigente, divulgado pela ANS, com cobertura dentro da área geográfica de abrangência deste Município, e seus dependentes legais, por prazo indeterminado com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, a ser paga integralmente às expensas

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

da operadora ou administradora contratada, com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional, com pagamentos por meio de **boleto bancário**.

1.3 O presente termo rege a relação de credenciamento de operadoras/ou administradoras de planos de saúde junto ao Município de Feira de Santana, sendo que a avença contratual deverá ocorrer **EXCLUSIVAMENTE** entre o Servidor Público Municipal e o Plano de Saúde, sem qualquer interveniência ou intermediação do Município nesta relação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PAGAMENTO

2.1 A Empresa Credenciada celebrará contratos individualmente com cada servidor que demonstre interesse, e os pagamentos deverão se dar por meio de boleto bancário.

2.2 Não haverá qualquer desembolso por parte da Prefeitura Municipal de Feira de Santana. Os contratos firmados pela Empresa Credenciada serão suportados integralmente pelo servidor contratante.

2.3 Em nenhum caso a Prefeitura Municipal de Feira de Santana será responsável por quaisquer pagamentos inerentes ao presente Instrumento e seus consectários.

2.4 Preço unitário mensal de acordo com as 10 (dez) faixas etárias abaixo:

Assistência médica:

<i>Item</i>	<i>Especificação/Faixa Etária Plano básico</i>	<i>Qtd</i>	<i>Plano</i>	<i>Valor Unit. Mensal Enfermaria</i>	<i>Valor Total Anual Enfermaria</i>	<i>Valor Unit. Mensal Apartamento</i>	<i>Valor Anual Apartamento</i>
01	00 a 18 anos						
02	19 a 23 anos						
03	24 s 28 anos						
04	29 a 33 anos						
05	34 a 38 anos						

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

06	39 a 43 anos						
07	44 a 48 anos						
08	49 a 53 anos						
09	54 a 58 anos						
10	A partir de 59 anos						
VALOR TOTAL							

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

3.1 Constituem-se obrigações da Operadora Credenciada:

3.1.1 Poderá manter um posto de atendimento nas instalações dos órgãos municipais, desde quando disponham de espaço físico, no período de 8:00h às 12:00h ou de 13:00h às 17:00h, de segunda-feira a sexta-feira, sem ônus para o Município, durante os primeiros 60 (sessenta) dias de contrato, a fim de auxiliar nos procedimentos relativos ao cadastramento de beneficiários, vendas dos respectivos Planos, e outros que sejam necessários, podendo ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias comprovada a necessidade do serviço;

3.1.2 Fornecer ao beneficiário do Município, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação para cada beneficiário, com prazo de validade igual ao da duração do contrato, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de vigência do atendimento;

3.1.3 Garantir ao beneficiário do Município a prestação dos serviços contratados sem o uso da carteira de identificação, após o início da vigência do atendimento, caso ainda não tenha sido entregue o cartão de identificação;

3.1.4 Garantir ao beneficiário demitido e/ou exonerado as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência de seu contrato de trabalho, assumindo estes o valor integral do plano, sendo o pagamento efetuado diretamente à

operadora de plano de saúde, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei Federal 9.656/1998 e da Resolução CONSU de nº. 20/1999;

- 3.1.5 Manter rede credenciada ativa, durante a vigência do Termo de Credenciamento, em quantidades iguais ou superiores de estabelecimentos e profissionais constantes da rede credenciada informada quando da contratação, avisando tempestivamente eventuais alterações, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e serviços oferecidos;
- 3.1.6 Manter, durante toda execução do Acordo, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- 3.1.7 Garantir dois ou mais serviços de pronto-atendimento em funcionamento durante 24 horas diárias, inclusive aos sábados, domingos e feriados, na cidade de Feira de Santana/Ba;
- 3.1.8 Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços;
- 3.1.9 Disponibilizar os equipamentos e/ou infraestrutura necessários para prestação dos serviços relacionados;
 - 3.1.10 Responder pelas despesas de encargos trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, decorrentes da execução do Termo de Credenciamento;
 - 3.1.11 A Operadora Credenciada deverá possuir, na data de assinatura do contrato, de serviço de atendimento ao cliente (SAC), através de discagem direta gratuita (DDG) para atendimento remoto (0800 e/ou via internet) disponível 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários;
 - 3.1.12 Assegurar aos beneficiários a autorização para procedimentos de forma ágil através de e-mail, telefone ou internet/senha eletrônica ou presencial;
 - 3.1.13 As autorizações ou justificativas dos indeferimentos das mesmas deverão obedecer aos prazos legais;

- 3.1.14 Assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços e, na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços de forma a evitar a descontinuidade do atendimento aos usuários;
- 3.1.15 Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como, indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados para a prestação dos serviços de assistência à saúde;
- 3.1.16 Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento da instituição, particularmente ao que se refere à atualização de documentos e as condições exigidas por ocasião da realização de inspeções;
- 3.1.17 Comunicar o gestor deste instrumento, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços, bem como a mudança de endereço de suas instalações físicas;
- 3.1.18 Garantir o cumprimento das disposições das normas vigentes, bem como a disponibilização da rede de prestadores;
- 3.1.19 Fornecer gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centos Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pela Operadora;
- 3.1.20 A Operadora Credenciada deverá sanar toda e qualquer inconsistência na movimentação de beneficiários em até 03 (três) dias úteis após ter sido formalmente comunicada;
- 3.1.21 A Operadora Credenciada, quando questionada a respeito do Termo de Credenciamento, esta deverá responder, impreterivelmente, em 05 dias úteis, sob pena de advertência;

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

- 4.1 Permitir o acesso dos profissionais da(s) Empresa(s) Credenciada(s) às dependências das Secretarias e aos órgãos da Prefeitura Municipal de Feira de Santana, para orientar e explicar aos beneficiários sobre a contratação ao plano de saúde sobre os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos.
- 4.2 Permitir à(s) Empresa(s) Credenciada(s) a divulgação dos Planos Privados de Assistência Médica, junto aos servidores da PMFS, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação.
- 4.3 Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Operadora Credenciada.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE

- 5.1 Com vistas a garantir melhores condições para aquisição dos serviços, o Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir do ato de homologação do processo podendo ser prorrogado, em caráter excepcional, com vantagens para os servidores, por igual período, conforme o disposto no § 4º do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.
- 5.2 Os critérios de reajuste anual para os serviços em contratação obedecerão à legislação em vigor, bem como o estabelecido nas resoluções vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 5.3 A modalidade do plano é por adesão voluntária.

CLÁUSULA SEXTA – DO DESCRENCIAMENTO

- 6.1 Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas nesse Ajuste, a Administradora de Benefícios, garantida a defesa prévia, fica sujeita as seguintes sanções, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.866/1993:
 - 6.1.1 **Advertência por escrito** – Quando ao final de um período de 90 (noventa) dias corridos o Município constatar que a operadora

atingiu mais que 50% de reclamações realizadas pelos beneficiários do Termo de Credenciamento;

6.1.2 **Suspensão temporária** do Termo de Credenciamento, não superior a 01 (um) ano - Quando a Credenciada, após ter sido advertida por escrito, persistir por mais de 60 (sessenta) dias corridos na infração, acima mencionada;

6.1.3 **Cancelamento do Credenciamento** - Quando a Credenciada, após ter sido suspensa, persistir por mais 30 (trinta) dias corridos na infração, acima mencionada;

6.2 As sanções previstas no subitem anterior serão precedidas de procedimento em que será facultada a defesa do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir de sua ciência.

CLÁUSULA SETIMA – DO FORO

7.1 Fica eleito o foro da Cidade do Feira de Santana, Estado da Bahia, que será competente para dirimir questões decorrentes do cumprimento deste Termo de Credenciamento, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

7.2 E por estarem assim, justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Feira de Santana, _____ de ____ de _____.

MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA
CONTRATANTE

CREDENCIADO (A)

TESTEMUNHAS:

Nome _____ CPF _____

Nome _____ CPF _____

ANEXO VIII

TERMO DE REFERÊNCIA

Modalidade de Licitação CRENCIAMENTO	Número 002-2022
---	--------------------

1. JUSTIFICATIVA:

O Município busca, com o presente Termo de Referência, Operadoras ou Administradoras de Planos de Saúde Médicos que possam oferecer assistência à saúde do servidor municipal de forma ampla, segura e eficiente, inclusive com a promoção de programas preventivos, objetivando qualidade de vida de excelência aos que servem ao Município. A Contratação de planos ou seguros de assistência de saúde quando realizadas em grupos podem reduzir os custos aos contratantes, contratantes e de seus dependentes legais, doravante denominados apenas de beneficiários.

Atualmente, o Município de Feira de Santana conta com **9.244** servidores. Dessa forma, a oferta ao grupo poderá possibilitar valores menores de contratação de assistência médica privada.

A Contratação de planos ou seguros de assistência de saúde é facultativa, de livre escolha dos Servidores que, decidindo por contratar, celebrarão contrato diretamente com a Empresa Credenciada escolhida, não tendo a Prefeitura Municipal de Feira de Santana qualquer responsabilidade na relação contratual. A Credenciada junto ao Município, deverá garantir, assim que efetivamente contratada pelo servidores interessados, a prestação de serviços em todos os termos legais e de direito, bem como a assistência à saúde aos servidores públicos, ativos e inativos, investido em cargo público de provimento efetivo, de provimento em comissão, membros de Conselhos Tutelares, servidores

públicos contratados temporariamente pelo Regime Especial de Direito Administrativo, pensionistas e seus dependentes.

2. OBJETO:

Constituem objeto deste Edital de Credenciamento, a prestação de serviços por Operadoras de Planos de Saúde Médicos aos servidores do Município de Feira de Santana, ativos e inativos, investido em cargo público de provimento efetivo, de provimento em comissão, membros de Conselhos Tutelares, servidores públicos contratados temporariamente pelo Regime Especial de Direito Administrativo, pensionistas e seus dependentes, como segue:

2.1. Credenciamento de pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, destinada à prestação continuada ou administração de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, na modalidade de pré-pagamento e/ou reembolso, com padrão de enfermaria e/ou apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, sem cobertura para internações domiciliares, para tratamento das doenças listadas na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde da Organização Mundial de Saúde, com limitação expressa das coberturas previstas no rol de procedimentos vigente, divulgado pela ANS, com cobertura dentro da área geográfica de abrangência deste Município, e seus dependentes legais, por prazo indeterminado com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, a ser paga integralmente às expensas da operadora ou administradora contratada, com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional, **com pagamentos por meio de boleto bancário.**

DA QUALIFICAÇÃO:

Credenciar administradora de serviços de assistência médica ambulatorial e

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC

75 3602-8345

hospitalar, com obstetrícia, na modalidade de pré-pagamento e/ou reembolso Operadora de planos de saúde para atuação no âmbito deste Município, para prestar assistência à saúde aos beneficiários vinculados ao Município, mediante plano que contemple as regras estabelecidas neste instrumento.

Entende-se por:

- Beneficiário: O servidor público ativo e inativo investido em cargo público de provimento efetivo, de provimento em comissão, membros de Conselhos Tutelares, Empregados Públicos, servidor público contratado temporariamente pelo Regime Especial de Direito Administrativo, dependentes, e pensionistas.
- Operadora de plano de saúde: Pessoa Jurídica responsável pela prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura dentro da área geográfica de abrangência deste Município, para atendimentos médico-hospitalares, ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 1998 e Resolução Normativa 428 de 07/11/2017 e demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, através de Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas Especializadas, Laboratórios, médicos e outros (as) profissionais/instituições/prestadores, com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional.
- Rede Credenciada: Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários dos Planos de Assistência à Saúde pela Administradora de Benefícios inscritos ou registrados nos respectivos conselhos, sejam eles pertencentes ou não à (s) Operadora (s) credenciada (s).
- Abrangência da Rede: Localidades em que as operadoras credenciadas deverão oferecer rede credenciada na área de abrangência geográfica determinada pelo Município, na forma disciplinada neste Termo de

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

Referência.

- Plano Básico (médico): Plano Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrico, com acomodação em enfermaria de, no máximo, 4 (quatro) leitos.
- Remoção: Deslocamento dos usuários entre unidades hospitalares, na forma regulamentada na Legislação específica.

3. DO OBJETIVO:

A Credenciada deverá ofertar diretamente aos servidores públicos municipais de Feira de Santana, e aos seus dependentes legais, Planos Privados de Assistência à Saúde, médica, em conjunto ou separadamente, nos termos da Lei Federal n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais normas aplicáveis, incluídas aquelas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS; combinadas essas com a Lei Federal n.º 8.078/1990.

O presente processo trata-se de um credenciamento de operadoras/ou administradoras de planos de saúde junto ao Município de Feira de Santana, sendo que a relação contratual deverá ocorrer **EXCLUSIVAMENTE** entre o Servidor Público Municipal e o Plano de Saúde, **sem qualquer interveniência ou intermediação do Município nesta relação.**

A modalidade do plano é por adesão voluntária do Servidor, que em sua eventual adesão prestará as informações necessárias ao Plano no ato da Contratação, bem como poderá incluir dependentes. Deste modo, a oferta de planos individuais de saúde deverá ocorrer apenas entre os servidores e eventuais dependentes.

4. DO VALOR:

A Empresa participante do referido credenciamento deverá formular proposta de preço detalhando cada item que a componha, com o valor efetivo do plano ofertado e todos os demais valores que componham o preço a ser pago pelos beneficiários.

A Interessada não poderá ofertar valor maior, por faixa etária, conforme estabelecido no item 22 deste Termo.

A Empresa interessada deverá prestar informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos e limitações inerentes à contratação do plano privado de assistência à saúde médica.

5. DA FORMA DE PAGAMENTO:

A Empresa Credenciada celebrará contratos individualmente com cada servidor que demonstre interesse, e os pagamentos deverão se dar por meio de **boleto bancário**.

Não haverá qualquer desembolso por parte da Prefeitura Municipal de Feira de Santana. Os contratos ofertados pela Empresa Credenciada serão suportados integralmente pelo servidor contratante.

Em nenhum caso a Prefeitura Municipal de Feira de Santana será responsável por quaisquer pagamentos inerentes ao presente Instrumento e seus consectários.

6. DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE:

Com vistas a garantir melhores condições para aquisição dos serviços, o Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir do ato de homologação do processo podendo ser prorrogado, em caráter excepcional, com vantagens para os servidores, por igual período, conforme o disposto no § 4º do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

Os critérios de reajuste anual para os serviços em contratação obedecerão à legislação em vigor, bem como o estabelecido nas resoluções vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A modalidade do plano é por adesão voluntária.

7. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS

Modalidades dos serviços:

- Plano básico de saúde para beneficiários titular e dependentes: A Operadora de Planos de Saúde deverá oferecer planos de assistência médica, objetivando a prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica, nutricional, farmacêutica e internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, limitados ao Rol de Procedimentos da ANS, com cobertura mínima no município de Feira de Santana para atendimentos eletivos e com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional, observadas as condições estabelecidas na Lei Federal nº 9.656/1998.
- Os planos deverão ser oferecidos nas modalidades com ou sem co-participação.
- Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios de assistência médica em situações de urgência ou emergência decorrentes de acidentes pessoais e de complicações do processo gestacional, obedecidas as previsões regulatórias, desde que ocorram após vigência do contrato firmado e da adesão pelo beneficiário junto a Operadora;

8. COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS NOS PLANOS MÉDICOS

- 8.1. A Operadora cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, e atendimentos obstétricos, limitados expressamente ao previsto no Rol de Procedimentos da ANS vigente e futuras alterações.

- 8.2. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observados os seguintes serviços:
 - 8.2.1. consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
 - 8.2.2. apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
 - 8.2.3. atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 horas, durante a carência para o plano médico hospitalar;
- 8.3. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como emergência, urgência, e de planejamento familiar:
 - 9.3.1 internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
 - 9.3.2 internação hospitalar em centro de terapia intensiva, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
 - 9.3.3 diária de internação hospitalar;
 - 9.3.4 despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
 - 9.3.5 exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, hemodiálise e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
 - 9.3.6 taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação

- e relacionadas com o evento médico;
- 9.3.7 acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura do plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;
- 9.3.8 cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;
- 9.3.9 cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;
- 9.3.10 órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;
- 9.3.11 procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;
- 9.3.12 assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;
- 9.3.13 cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.
- 9.3.14 cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
 - b) os medicamentos utilizados durante a internação;
 - c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.
- 9.3.15 Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista,

sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

9.3.16 Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela Operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da Operadora.

9.3.17 É obrigatória a cobertura dos procedimentos relacionados com os agravos ocupacionais e suas consequências, incluindo cirurgia plástica reparadora no caso de doença ocupacional e moléstias profissionais.

9.3.18 Serão assegurados os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infectocontagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e suas complicações.

9.3.19 Não será devido, pela Operadora Credenciada, qualquer custeio de internações domiciliares, como também de procedimentos não previstos EXPRESSAMENTE no Rol de Procedimentos da ANS, que deverão, caso necessários, serem custeados integralmente pelo servidor, podendo o município descontar do mesmo, caso haja cobrança.

9. EXCLUSÕES DE COBERTURA

9.1. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei Federal nº 9.656/1998 e nas resoluções do CONSU, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei, sendo excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de:

9.1.1. tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

9.1.2. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;

9.1.3. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos,

- inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- 9.1.4. cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
 - 9.1.5. inseminação artificial;
 - 9.1.6. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
 - 9.1.7. tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos, mesmo quando previstos por médico;
 - 9.1.8. transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constante do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;
 - 9.1.9. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
 - 9.1.10. fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
 - 9.1.11. fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico indicado, bem como de marca/modelo específico;
 - 9.1.12. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - 9.1.13. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
 - 9.1.14. aplicação de vacinas preventivas;
 - 9.1.15. necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
 - 9.1.16. aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;
 - 9.1.17. aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
 - 9.1.18. procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;
 - 9.1.19. consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

10. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

10.1. Para os Planos de Saúde:

10.1.1. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

10.1.2. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de vida ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

10.1.3. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, desde que ocorram após efetuado o 1º (primeiro) pagamento, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

- a) O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação;
- b) Caberá a Operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde-SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando a continuidade do atendimento.

11. REEMBOLSO DE DESPESAS

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

11.1.1. O serviço for realizado em localidade pertencente à área de abrangência geográfica do plano onde não houver profissional da rede

de serviço habilitado para prestar o atendimento;

- 11.1.2. Houver paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.
- 11.1.3. O reembolso dos procedimentos realizados fora da área de abrangência do plano não será devido, quando houver prestadores de serviços médico devidamente credenciados pela Operadora/Plano de Saúde naquela localidade, e ainda caso tenha o beneficiário optado por sua conta e risco por solicitar serviços de prestação médicas não relacionados no rol daquele credenciados sem a efetiva autorização do Plano.
- 11.2. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da Operadora, vigente à data do contrato realizado com o beneficiário, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original abaixo elencados, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:
 - a) conta discriminada das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;
 - b) recibos de pagamento dos honorários médicos;
 - c) relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital;
 - d) laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.
- 11.3. Para fins de reembolso, os beneficiários deverão apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data do evento de seu contrato, sob pena de perder o direito ao reembolso.
- 11.4. Fica expressamente vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela de remuneração adotada.

12. REMOÇÃO

- 12.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.
- 12.2. Nos casos de urgência e de emergência, em que o paciente não tiver direito à internação devido à carência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, em ambulância terrestre, nos limites da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se as seguintes situações:
 - 12.2.1. Na impossibilidade de remoção por risco de morte, o paciente ou seu responsável e o prestador do atendimento deverão acordar quanto à responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a operadora desse ônus;
 - 12.2.2. A Operadora deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

13. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 13.1. O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da operadora e, de acordo com o plano subscrito por ele, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à Operadora efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.
- 13.2. No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da Operadora do plano de saúde.
- 13.3. A Operadora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato, devendo dar publicidade destes mecanismos a seus segurados.

- 13.4. Nos casos em que a Operadora estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo estabelecido pela legislação, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.
- 13.5. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contadas da formalização do processo.
- 13.5.1. A junta médica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da Operadora, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.
- 13.6. A Operadora reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei Federal nº 9.656/1998.
- 13.7. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.
- 13.8. Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da operadora durante período de internação de algum beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a Operadora providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.
- 13.9. No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS e comunicação ao beneficiário contratante, no prazo mínimo de 30 dias de antecedência, o descredenciamento de

qualquer estabelecimento hospitalar, salvo nos casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

- 13.10. Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, este deverá arcar com a diferença de preço diretamente ao prestador.
- 13.11. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, bem como aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.
- 13.12. A Operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado podendo, caso seja compelida a arcar com o pagamento, inclusive por decisão judicial, cobrar integralmente do beneficiário, inclusive por intermédio Contratante.

14. REDE CREDENCIADA

- 14.1. Para o Plano de Saúde, as Operadoras deverão oferecer rede credenciada Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do plano, inscritos ou registrados nos respectivos conselhos).
- 14.2. As Operadoras de Plano de Saúde deverão ter rede credenciada na cidade de Feira de Santana/Ba.

15. REFERÊNCIA NORMATIVA

- 15.1. A contratação dos serviços de assistência médico-hospitalar será regida por:
- a) Constituição Federal, de 05/10/1988;
 - b) Lei Estadual nº 9.433, de 01 de março de 2005;
 - c) Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, e alterações posteriores;
 - d) Lei Federal nº 9.656, de 03/06/1998, e alterações posteriores;

- e) Lei Federal nº 6.839, de 30/10/1980;
- f) Lei Federal nº 8.078, de 11/09/1990, e alterações posteriores;
- g) Normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde; e legislação complementar.

16. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

16.1. Constituem-se obrigações da Operadora Credenciada:

- 16.1.1. Poderá manter um posto de atendimento nas instalações dos órgãos municipais, desde quando disponham de espaço físico, no período de 8:00h às 12:00h ou de 13:00h às 17:00h, de segunda-feira a sexta-feira, sem ônus para o Município, durante os primeiros 60 (sessenta) dias de contrato, a fim de auxiliar nos procedimentos relativos ao cadastramento de beneficiários, vendas dos respectivos Planos, e outros que sejam necessários, podendo ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias comprovada a necessidade do serviço;
- 16.1.2. Fornecer ao beneficiário do Município, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação para cada beneficiário, com prazo de validade igual ao da duração do contrato, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de vigência do atendimento;
- 16.1.3. Garantir ao beneficiário do Município a prestação dos serviços contratados sem o uso da carteira de identificação, após o início da vigência do atendimento, caso ainda não tenha sido entregue o cartão de identificação;
- 16.1.4. Garantir ao beneficiário demitido e/ou exonerado as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência de seu contrato de trabalho, assumindo estes o valor integral do plano, sendo o pagamento efetuado diretamente à operadora de plano de saúde, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei Federal 9.656/1998 e da Resolução CONSU de nº. 20/1999;
- 16.1.5. Manter rede credenciada ativa, durante a vigência do Termo de

Credenciamento, em quantidades iguais ou superiores de estabelecimentos e profissionais constantes da rede credenciada informada quando da contratação, avisando tempestivamente eventuais alterações, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e serviços oferecidos;

- 16.1.6. Manter, durante toda execução do Acordo, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- 16.1.7. Garantir dois ou mais serviços de pronto-atendimento em funcionamento durante 24 horas diárias, inclusive aos sábados, domingos e feriados, na cidade de Feira de Santana/Ba;
- 16.1.8. Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços;
- 16.1.9. Disponibilizar os equipamentos e/ou infraestrutura necessários para prestação dos serviços relacionados;
- 16.1.10. Responder pelas despesas de encargos trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, decorrentes da execução do Termo de Credenciamento;
- 16.1.11. A Operadora Credenciada deverá possuir, na data de assinatura do **contrato com o Servidor** que aderir ao plano, de serviço de atendimento ao cliente (SAC), através de discagem direta gratuita (DDG) para atendimento remoto (0800 e/ou via internet) disponível 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários;
- 16.1.12. Assegurar aos beneficiários a autorização para procedimentos de forma ágil através de e-mail, telefone ou internet/senha eletrônica ou presencial;
- 16.1.13. As autorizações ou justificativas dos indeferimentos das mesmas deverão obedecer aos prazos legais;
- 16.1.14. Assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços e, na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços de forma a evitar a descontinuidade do atendimento aos usuários;

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC

75 3602-8345

- 16.1.15. Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como, indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados para a prestação dos serviços de assistência à saúde;
- 16.1.16. Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento da instituição, particularmente ao que se refere à atualização de documentos e as condições exigidas por ocasião da realização de inspeções;
- 16.1.17. Comunicar o gestor deste instrumento, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços, bem como a mudança de endereço de suas instalações físicas;
- 16.1.18. Garantir o cumprimento das disposições das normas vigentes, bem como a disponibilização da rede de prestadores;
- 16.1.19. Fornecer gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centos Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pela Operadora; todos os recursos poderão ser utilizados da melhor forma possível para manter, efetivamente, o Servidor informado acerca dos serviços oferecidos pela operadora do plano de saúde.
- 16.1.20. A Operadora Credenciada deverá sanar toda e qualquer inconsistência na movimentação de beneficiários em até 03 (três) dias úteis após ter sido formalmente comunicada;
- 16.1.21. A Operadora Credenciada, quando questionada a respeito do Termo de Credenciamento, esta deverá responder, impreterivelmente, em 05 dias úteis, sob pena de advertência;

17. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:

- 17.1. Permitir o acesso dos profissionais da(s) Empresa(s)

Credenciada(s) às dependências das Secretarias e aos órgãos da Prefeitura Municipal de Feira de Santana, para orientar e explicar aos beneficiários sobre a contratação ao plano de saúde e sobre os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos.

17.2. Permitir à(s) Empresa(s) Credenciada(s) a divulgação dos Planos Privados de Assistência Médica, junto aos servidores da PMFS, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação.

17.3. Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Operadora Credenciada.

18. DO DESCREDENCIAMENTO

18.1. Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas nesse Ajuste, a Administradora de Benefícios, garantida a defesa prévia, fica sujeita as seguintes sanções, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades previstas na Lei Federal nº 8.866/1993:

18.1.1. Advertência por escrito – Quando ao final de um período de 90 (noventa) dias corridos o Município constatar que a operadora atingiu mais que 50% de reclamações realizadas pelos beneficiários do Termo de Credenciamento;

18.1.2. Suspensão temporária do Termo de Credenciamento, não superior a 01 (um) ano - Quando a Credenciada, após ter sido advertida por escrito, persistir por mais de 60 (sessenta) dias corridos na infração, acima mencionada;

18.1.3. Cancelamento do Credenciamento - Quando a Credenciada, após ter sido suspensa, persistir por mais 30 (trinta) dias corridos na infração, acima mencionada;

18.2. As sanções previstas no subitem anterior serão precedidas de procedimento em que será facultada a defesa do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir de sua ciência.

19. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO DO PROCESSO

- 19.1. Considerando o quantitativo de beneficiários a serem cobertos pelos serviços previstos neste Termo, bem como a sua complexidade, em especial por tratar da saúde dos servidores municipais, não poderão participar deste credenciamento, as Operadoras:
- 19.2. Que estejam sob regime de intervenção da Agência Nacional de Saúde Suplementar, tanto por Regime Especial de Direção Técnica quanto por Regime Especial de Direção Fiscal, ou que estiveram sujeitas a esse tipo de intervenção nos últimos 12 (doze) meses, anteriores à publicação deste termo;
- 19.3. Operadoras que não estejam enquadradas como “Operadoras de Grande e Médio Porte”, conforme definição da ANS, (Operadora de Grande Porte, a que possui número de beneficiários superior a 100 mil, e Operadora de Médio Porte, a que possui número de beneficiário entre 20 mil e 100 mil) estando as informações sujeitas a verificação no sítio eletrônico da Agência (www.ans.gov.br);
- 19.4. Operadoras de “Grande e Médio Porte” que apresentem índice de reclamação superior a 50% (cinquenta por cento) do Índice Médio de Reclamação das operadoras, conforme a publicação mais atual no sítio eletrônico da ANS (www.ans.gov.br);
- 19.5. Operadoras que tenham sofrido decretação de portabilidade especial, portabilidade extraordinária e/ou liquidação extrajudicial pela ANS;
- 19.6. Reunidas sob a forma de consórcio.

20. AS OPERADORAS INTERESSADAS DEVERÃO APRESENTAR, NO MÍNIMO, OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- 20.1. Documentação relativa à habilitação jurídica:
- 20.1.1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

seus administradores;

20.1.2. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

20.1.3. Comprovação de registro ou autorização de funcionamento, expedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

20.2. Documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista:

20.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

20.2.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

20.2.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;

20.2.4. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

20.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão 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.

20.3. Documentação relativa à qualificação técnica:

20.3.1. Registro ou inscrição no Conselho Regional de Medicina da sede da proponente;

20.3.2. Comprovação do proponente de possuir em seu quadro permanente, na data prevista para entrega da proposta, como responsável técnico, profissional de nível superior, devidamente registrado no Conselho Regional da sede da proponente;

20.3.3. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o

objeto da licitação, através de atestado (s) de capacidade técnica, comprovando que a proponente atende, com qualidade, a universo igual ou superior 4.500 (quatro mil e quinhentos) para beneficiários do Plano médico;

20.3.4. Indicação da listagem de prestadores dos serviços de assistência à saúde credenciada, da operadora de Planos de Saúde, disponíveis para atendimento.

20.4. Documentação relativa à qualificação econômico-financeira:

20.4.1. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais, quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, que comprovem Índice de Liquidez Corrente e Solvência Geral iguais ou maiores que 1,0, Índice de Endividamento Geral menor ou igual a 0,8;

20.4.2. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

20.4.3. A Operadora de assistência médica, por se tratar de execução de serviços, deverá apresentar comprovação de patrimônio líquido mínimo de 10% do valor estimado.

20.4.4. Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. (Incluído pela Lei nº 9.854, de 1999).

21. DOS VALORES MÁXIMOS PARA OS PLANOS

22. Os valores máximos a serem cobrados pela Operadora, apresentados para credenciamento (plano básico), não poderão ser superiores aos abaixo determinados:

Para assistência médica:

Faixa etária	Valor Máximo Permitido	Valor Máximo Permitido
	Plano Básico Enfermaria	Plano Básico Apartamento
00 a 18 Anos	313,41	400,41
19 a 23 Anos	373,37	476,85
24 a 28 Anos	433,10	552,79
29 a 33 Anos	498,41	636,25
34 a 38 Anos	523,98	668,53
39 a 43 Anos	613,02	782,83
44 a 48 Anos	768,79	982,29
49 a 53 Anos	983,99	1257,99
54 a 58 Anos	1270,90	1622,81
A partir 59 anos	1879,22	2400,84

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1. Fica assegurado à Prefeitura Municipal de Feira de Santana o direito de revogar o presente Credenciamento por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado; ou anulá-la em caso de ilegalidade, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, conforme artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas atualizações.

23.2. Os interessados assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Prefeitura Municipal de Feira de Santana não será, em nenhum caso, responsável por esses

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

custos, independentemente da condução ou do resultado do processo de Credenciamento.

23.3. Ficam facultados aos servidores integrantes de entidades da Administração Municipal que possuam planos de saúde contratados para o seu quadro funcional a adesão a essa modalidade de assistência à saúde.

24. DA PROPOSTA COMERCIAL

24.1. A proposta de preços, com a devida composição dos custos unitários, deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente, redigida por meio informatizado, de forma clara e inequívoca, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, em estrita observância às especificações contidas neste Edital, assinada na última folha e rubricada nas demais pelo titular ou representante legal da proponente, devidamente identificado, nela constando:

24.2. Preço unitário mensal de acordo com as 10 (dez) faixas etárias abaixo:

Assistência médica:

<i>Item</i>	<i>Especificação/Faixa Etária Plano básico</i>	<i>Qtd</i>	<i>Plano</i>	<i>Valor Unit. Mensal Enfermaria</i>	<i>Valor Total Anual Enfermaria</i>	<i>Valor Unit. Mensal Apartamento</i>	<i>Valor Anual Apartamento</i>
01	00 a 18 anos						
02	19 a 23 anos						
03	24 s 28 anos						
04	29 a 33 anos						
05	34 a 38 anos						
06	39 a 43 anos						
07	44 a 48 anos						
08	49 a 53 anos						

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de Gestão de Compras e Contratações - DGCC
75 3602-8345

09	54 a 58 anos						
10	A partir de 59 anos						
VALOR TOTAL							

25. DAS CARÊNCIAS

25.1. As Operadoras de planos de saúde deverão definir os prazo de carências conforme estabelecido na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Sendo da seguinte forma:

Situação	Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde
Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis)	24 horas
Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional	300 dias
Demais situações	180 dias

25.2. Esses são limites de tempo máximos. Isso quer dizer que a operadora ou administradora de planos de saúde pode exigir um tempo de carência menor que o previsto na legislação, inclusive como forma de atrair futuros beneficiários. De qualquer forma, os prazo acordados deverão ficar claramente estabelecidos em contrato.