

## **Contrato N° 002/2018**

O **Município de São João do Polêsine**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n° 94.444.247/0001-40, com sede na Rua Guilherme Alberti, 1.631, Centro, em São João do Polêsine/RS, CEP 97230-000, representado pelo Prefeito Municipal o **Sr. Matione Sonogo**, CPF n° 635.948.970-87 e RG n° 1038563233, denominado **CONTRATANTE** e a empresa **Unimed – Santa Maria/RS – Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda.**, CNPJ n° 87.497.368/0001-95, com sede na Rua Professor Braga, n° 141, em Santa Maria/RS, CEP 97.015-530, representada por seu representante legal o Sr. Ernani Clovis Bülow, CPF n° 411.170.260-00, RG n° 6022160482-SJS/RS, residente e domiciliado na Rua Marcílio Dias, n° 222, Bairro Parque do Sol, em Santa Maria/RS, CEP 97095-420, denominada **CONTRATADA**, têm justo e acertado o presente Termo de Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DA REGÊNCIA**

O presente documento trata-se de um contrato administrativo e rege-se pelas normas da Lei Federal n° 8.666/93 e suas alterações posteriores, e tem base na licitação modalidade de **Pregão Presencial n° 01/2018, Processo n° 01/2018.**

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO:**

**2.1.** Contratação de Prestação de Serviços Especializados continuados na área de assistência médica, com registro na Agência Nacional de Saúde – ANS, para a prestação/cobertura de serviços médico-hospitalares, na segmentação ambulatorial, hospitalar e laboratorial, aos servidores ativos e inativos, bem como seus dependentes legais, compreendendo: serviços de assistência médico- -hospitalar, laboratorial, ambulatorial, auxiliar e internação com hospitalização semiprivativa, incluindo serviços de urgência (24 horas) e emergência, adulto e pediátrico, serviços de diagnósticos e exames complementares, clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades (clínica médica, cardiologia, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgia geral, anestesiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, angiologia, cirurgia plástica não estética, dermatologia, endocrinologia, fisioterapia, gastroenterologia, geriatria, nefrologia, neurologia, neurocirurgia, oncologia, ortopedia, pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, traumatologia, urologia, bem como outras especialidades previstas no rol da ANS e suas alterações), com abrangência regional (região polo de Santa Maria/RS), atendimento de urgência e emergência, com abrangência nacional, conforme as Leis Municipais n° 070/1994, 192/1997, 363/2002, 460/2005 e posteriores alterações. Esses serviços, para doenças pré-existentes ou adquiridas, contemplam obrigatoriamente toda a lista de consultas, atendimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória nos planos de saúde, de acordo com a Agência Nacional de Saúde e estão previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em cumprimento a Resolução Normativa n° 387, publicada em 28 de outubro de 2015, e todas suas atualizações.

**2.2.** A atenção à saúde na saúde suplementar deverá observar os seguintes princípios:

I - atenção multiprofissional;

II - integralidade das ações respeitando a segmentação contratada;

III - incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, bem como de estímulo ao parto normal;

IV - uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde; e

V - adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando ao aumento de sua autonomia.

**2.2.1.** Os princípios estabelecidos neste artigo devem ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando-se as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.

**2.3.** Para fins de cobertura, a CONTRATADA deve fornecer o plano assistencial conforme o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, constante nos anexos da Resolução Normativa nº 387 da ANS, publicada em 28 de outubro de 2015, e suas futuras atualizações.

**2.4.** A contratada deverá garantir a migração das pessoas filiadas ao plano de saúde existente para o novo plano, sem exigência de carência àquelas pessoas que já cumpriram este período.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:**

**3.1.** A responsabilidade pela execução dos serviços será inteiramente da empresa vencedora, devendo os mesmos estar de acordo com o que exige o edital.

**3.2.** A CONTRATADA fornecerá a cada beneficiário inscrito cartão magnético, que deverá, obrigatoriamente, ser usado como identificação nos atendimentos e procedimentos médicos.

**3.3.** Estão excluídos deste Contrato, não gerando direito a qualquer tipo de cobertura, os serviços que **não** constam no rol da Agência Nacional de Saúde – ANS.

**3.4.** A utilização de assistência médica, objeto deste Contrato, terá os seguintes procedimentos:

a) consultas mediante apresentação ao médico credenciado do cartão magnético e carteira de identidade;

b) exames complementares mediante a apresentação da requisição do médico e do cartão ao laboratório credenciado;

c) internações hospitalares com apresentação da requisição do médico credenciado e autorização expressa da CONTRATADA. Nos casos de urgência ou emergência será regularizado junto à CONTRATADA em até 24 (vinte e quatro) horas; a inobservância desta exigência não dará direito à cobertura da assistência médica ora contratada, independente de justificativa.

d) A CONTRATADA não se responsabiliza pela inexistência de horário médico, acomodações hospitalares e serviços paramédicos com ela conveniados.

e) O CONTRATADO deverá disponibilizar ao CONTRATANTE a nominativa dos médicos credenciados e suas respectivas especializações, bem como dos hospitais, laboratórios e demais serviços paramédicos.

f) O cartão da CONTRATADA, requisição e/ou autorizações concedidas são pessoais e intransferíveis, responsabilizando-se o CONTRATANTE pelo uso indevido, estando o beneficiário sujeito a ser excluído.

g) Nenhum atendimento será feito se as mensalidades previstas neste Contrato não estiverem quitadas.

**3.5.** A CONTRATADA deverá manter profissionais credenciados nas seguintes especialidades, com médicos à disposição dos usuários: clínica médica e medicina interna, cardiologia, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgia geral, anestesiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, angiologia, cirurgia plástica não estética, dermatologia, endocrinologia, fisioterapia, gastroenterologia, geriatria, nefrologia, neurologia, neurocirurgia, oncologia, ortopedia, pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, traumatologia, urologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, cirurgia da mão, cirurgia da cabeça/pescoço, cirurgia torácica, hematologia, infectologia, mastologia, radiologia, radioterapia/cobaltoterapia, bem como outras especialidades previstas no rol da ANS e suas alterações.

**3.6.** Como critério mínimo de rede credenciada, a CONTRATADA deve disponibilizar uma rede que supra as necessidades dos beneficiários, com rede hospitalar e laboratorial.

**3.6.1A** rede credenciada deverá ser acessível aos beneficiários.

**3.6.2** A rede credenciada e as especialidades abrangidas deverão ter como referência mínima o constante no **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde**.

**3.7.** O plano deve cobrir os atendimentos previstos, desde que realizados nos serviços médicos e serviços credenciados existentes em cidades com abrangência regional (região polo de Santa Maria/RS).

**3.7.1.** A indisponibilidade dos serviços contratados nas cidades previstas no item 3.7 nos serviços médicos credenciados e serviços auxiliares próprios ou credenciados nelas existentes, darão direito ao usuário de ser atendido em local referenciado pela CONTRATADA. Caberá à CONTRATADA previamente indicar e autorizar esses serviços. O descumprimento da prévia comunicação implicará na perda do direito ao custeio.

**3.8.** Em casos de urgências e emergências em localidades em que inexistam rede credenciada, na especialidade requerida pelo atendimento do usuário, será devido ressarcimento das despesas médicas, hospitalares, ambulatoriais e auxiliares decorrentes.

**3.8.1** O ressarcimento dessas despesas será efetuado de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados no plano contratado.

**3.8.2** O valor de reembolso será efetuado em até 30 (trinta) dias úteis da data de apresentação da documentação para a CONTRATADA, por meio de crédito em conta-corrente do titular do plano de saúde.

**3.9.** Obriga-se a CONTRATANTE a comunicar à CONTRATADA, por escrito, a perda da dependência dos usuários inscritos e a atender os pedidos de informações que lhe forem solicitadas.

**3.10.** Servidores desligados sem justa causa, no período de vigência do contrato, podem permanecer no plano de saúde, em conformidade com os dispositivos legais (art. 4º, RN Nº 279, de 24 de novembro de 2011 da ANS).

**3.11.** Servidores aposentados no período de vigência do contrato, com tempo de serviço no Município de no mínimo 10 anos, podem permanecer no plano de saúde com seu grupo familiar nas mesmas condições de cobertura assistencial quando em atividade, desde que assumam o pagamento integral. Neste caso, os valores devidos de mensalidade serão os mesmos da tabela contratada e cobrados pela empresa prestadora de serviços diretamente do beneficiário.

**3.12.** No caso de servidor aposentado com menos de 10 anos de serviço no município, o prazo de permanência da cobertura assistencial é na razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assumam o pagamento integral.

**3.13.** Os itens 3.11 e 3.12 estão em conformidade com o disposto no Art. 5º da RN Nº 279, de 24 de novembro de 2011 da ANS.

**3.14.** Deve ser assegurada a cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro.

**3.14.1** Caberá remoção quando, depois de realizados os atendimentos classificados como de urgência e emergência, for caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente

**3.15.** Fica a CONTRATADA obrigada a implementar procedimentos e ações determinados por meio de normas legais na vigência do presente contrato, sem que isso implique reajustamento de custos.

**3.16.** A CONTRATADA deve responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução deste contrato, cumprir rigorosamente todas as especificações contidas no Edital e na proposta apresentada.

**CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**4.1.** O Contratante pagará à Contratada a importância mensal de R\$ 374,40 (trezentos e setenta e quatro reais e quarenta centavos), por usuário inscrito, nos termos das Leis Municipais nº 070/94, 192/97, 363/2002, 460/2005 e posteriores alterações.

**4.2.** O pagamento à CONTRATANTE será efetuado mensalmente, mediante apresentação de faturas com relação de usuários e relação de serviços prestados e pessoas atendidas. O reajustamento do valor da mensalidade será anual, pelo índice acumulado do IGPM/FGV ou outro índice oficial aprovado pelo governo, que venha a substituí-lo, conforme Art. 28 da Lei federal nº 9.069/1995.

**4.3.** Os pagamentos serão feitos mensalmente até 5º (quinto) dia do mês subsequente ao mês da prestação dos serviços, mediante apresentação de recibo/fatura e relação nominal de pessoas atendidas com os respectivos tipos de serviços realizados, sem qualquer forma de reajuste.

**4.3.1** Nos pagamentos realizados após o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao mês da prestação dos serviços, incidirão juros de 1% (um por cento) ao mês até a data de realização do pagamento.

**4.3.2** A fatura deverá ser recebida pelo setor de Contabilidade do município até o primeiro dia útil do mês.

**4.3.3** Se houver atraso pela CONTRATADA na entrega da fatura, a data de pagamento até o dia 5 (cinco) poderá ficar comprometida. Neste caso, não poderá haver interrupção dos serviços e nem incidência de multas ou quaisquer penalidades ao CONTRATANTE.

**4.4.** Nenhum pagamento isentará a contratada da responsabilidade pelos serviços ou implicará em sua aceitação.

**4.5.** As mensalidades contratuais não sofrerão variações percentuais com a mudança de faixa etária do usuário já inscrito nem em virtude da idade que tenha quando da sua inclusão.

**4.6.** Nos atendimentos médicos prestados fora da área de atuação da CONTRATADA, nos casos de urgência e emergência, ou quando não houver disponibilidade de tratamento na área de ação, a CONTRATANTE fica responsável pelo pagamento posterior de uma coparticipação máxima de 20% (vinte por cento) do total da conta.

**4.7.** Fica ressalvada a possibilidade de alteração dos preços para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, que será por acordo entre as partes, na forma do artigo 65, inciso II, alínea “d”, da Lei Federal 8.666/93 e posteriores alterações.

**4.7.1.** No caso de solicitação do equilíbrio econômico-financeiro, a contratada deverá solicitar formalmente à Prefeitura Municipal de São João do Polêsine, devidamente acompanhada de documentos que comprovem a procedência do pedido, sendo que a mesma será encaminhada ao órgão competente para o devido parecer.

**4.7.2.** No caso de solicitação de reequilíbrio econômico-financeiro, a CONTRATADA deverá solicitar formalmente à CONTRATANTE, acompanhado de documentos que comprovem a necessidade do reequilíbrio, sendo que o mesmo será encaminhado ao órgão competente para análise e emissão de parecer a respeito.

**OBS:** Reajustes para equilíbrio econômico-financeiro não deverão ser aplicados nas coparticipações.

**4.8.** Serão considerados como dependentes dos titulares no plano de saúde os seguintes:

- Cônjuge;
- Companheiro(a);
- Filho(a);
- Tutelado;
- Pai, mãe, irmão, irmã, incapaz, devidamente comprovada a dependência econômica ao beneficiário titular.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA COPARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS:**

**5.1.** Não serão devidas cobranças de taxas de adesão e/ou inclusão dos beneficiários no plano de saúde.

**5.2.** – No ato do atendimento aos usuários dos serviços do plano de saúde não serão devidos quaisquer tipos de cobranças (ex: caução, etc).

**5.3.** – Será devida a cobrança de coparticipação aos titulares do plano de saúde, apenas nas consultas médicas, no valor de R\$ 30,00 (trinta reais) por consulta; nas consultas psiquiátricas, no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) por consulta; e nos exames e nos procedimentos ambulatoriais, exceto quimioterapia, radioterapia e hemodiálise, até o limite de 30% da tabela CBHPM, não sendo devida essa cobrança nas internações próprias e de seus dependentes.

OBS: Reajustes para equilíbrio econômico-financeiro não deverão ser aplicados nas coparticipações.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA CARÊNCIA:**

**6.1.** Não haverá quaisquer tipos de carências para os beneficiários já inscritos no plano de saúde e que possuam interesse em continuar com o plano atual.

**6.2.** Poderá haver variabilidade do número de inscritos durante a vigência do Contrato, observando as normas e critérios expressos neste Contrato.

**6.3.** Para novos beneficiários as carências não podem ultrapassar os prazos de carência abaixo especificados, em conformidade com a legislação em vigor:

<b>TIPO</b>	<b>PRAZO DE CARÊNCIA</b>
Casos de urgência e emergência	24 horas
Cobertura de doenças ou lesões preexistentes	24 meses
Consultas e exames simples e complementares	30 dias
Procedimentos e exames especiais e complexos	6 meses
Internação clínica/cirúrgica	6 meses
Obstetrícia	10 meses
Demais procedimentos do rol da ANS	06 meses

**6.4.** A contagem da carência para **novos beneficiários** inicia na data do pagamento da primeira mensalidade.

**6.4.** A inclusão e/ou exclusão de beneficiários será sempre por escrito, atendidas as exigências deste instrumento.

**6.5.** A exclusão de beneficiários somente terá validade a partir do pedido por escrito, devendo ser devolvida a respectiva carteira e atualizado o débito existente.

**6.6.** O CONTRATANTE obriga-se a recolher as carteiras da CONTRATADA em poder das pessoas ex-beneficiárias, que forem excluídas, responsabilizando-se pelo uso indevido das mesmas, inclusive pelo ressarcimento de eventuais custos nestas condições.

**6.6.1.** O extravio da carteira deverá ser comunicado por escrito e de imediato. A não observância desta condição responsabiliza o CONTRATANTE nos termos acima referidos.

**6.7.** Filhos de beneficiários nascidos na vigência deste Contrato, poderão ser incluídos em até 30 (trinta) dias após o nascimento, sem exigência de carências.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA DESPESA:**

As despesas do presente contrato correrão por conta correrão a conta das seguintes Dotações Orçamentárias: **2.006 – 3.1.90.08.99; 2.027 – 3.1.90.08.99; 2.029 – 3.1.90.08.99; 2.120 – 3.1.90.08.99; 2.121 – 3.1.90.08.99.**

#### **CLÁUSULA OITAVA - DAS RESPONSABILIDADES:**

**8.1.** A CONTRATADA compromete-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**8.2.** A CONTRATANTE não responderá por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou outras decorrentes da execução do presente contrato, cujo cumprimento e responsabilidade caberão exclusivamente à contratada.

**8.2.1.** Não se aplica a presente cláusula às obrigações legais, decorrentes de legislação tributária e previdenciária, que sejam expressamente de responsabilidade legal da contratante.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:**

**9.1.** Pelo inadimplemento das obrigações, seja na condição de participante do pregão ou na condição de contratante, as licitantes, conforme a infração, estarão sujeitas às penalidades previstas nos arts. 86 e 87 da lei 8.666/93, em especial:

**a)** deixar de apresentar a documentação exigida no certame: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos;

**b)** manter comportamento inadequado durante o pregão: afastamento do certame e suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos;

**c)** deixar de manter a proposta (recusa injustificada para contratar): suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 10% sobre o valor estimado da contratação;

**d)** inexecução parcial do contrato: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 25% sobre o valor correspondente ao montante não adimplido do contrato;

**e)** inexecução total do contrato: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 2 anos e multa de 25% sobre o valor atualizado do contrato;

**f)** causar prejuízo material resultante diretamente de execução contratual: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de 2 anos e multa de 25 % sobre o valor atualizado do contrato.

**g)** quando houver desacordo na prestação do serviço por culpa da contratada, a multa será de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor total contratado.

**h)** quando não corrigir deficiência solicitada pelo Contratante, será aplicada a multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total contratado.

**9.2.** A multa, aplicada após regular processo administrativo, poderá ser descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Contratante ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

**9.3.** Quando a contratada motivar rescisão contratual será responsável pelas perdas e danos decorrentes para com a Contratante.

**9.4.** As penalidades serão registradas no cadastro da contratada, quando for o caso.

**9.5.** Nenhum pagamento será efetuado pela Administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO:**

**10.1.** O município contratante poderá rescindir administrativamente o presente contrato nas hipóteses previstas nos artigos 78, incisos I a XII da Lei nº 8.666/93, sem que caiba ao contratado o direito de qualquer indenização (exceto no caso do Inciso XII, conforme Art. 79, § 2º da Lei 8.666/1993).

**10.2.** O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

**10.3.** Poderá, também, ser aplicado o que dispõem os art. 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, quanto à rescisão do presente contrato.

**10.4.** O contrato será rescindido de pleno direito, independente de notificação ou interpretação judicial ou extrajudicial, sem qualquer espécie de indenização a contratada, nos seguintes casos:

a) Falência ou liquidação da contratada;

b) Incorporação, fusão ou cisão da contratada que venha a prejudicar a execução do contrato;

c) Transferência a outrem, no todo ou em parte as obrigações decorrentes do contrato sem a autorização do município;

d) Manifestar irresponsabilidade por parte da contratada de cumprir com as obrigações assumidas;

e) Procedimentos irregulares da contratada, que venha causar transtornos ou prejuízos para o município e/ou terceiros;

**10.5.** A rescisão do contrato unilateralmente pelo município não acarretará prejuízo de outras penalidades de caráter civil ou criminal, se necessárias, além da responsabilização da CONTRATADA por prejuízos causados ao município.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO GERENCIAL DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:**

**11.1.** A fiscalização será feita pela Secretaria da Administração, sendo designado para tanto a servidora pública municipal Vanessa Marcuzzo Ceretta, Matr. 845-1.

**11.2.** A fiscalização exigirá rigoroso controle em relação à qualidade, quantidade e validade do objeto desse Contrato.

**11.3.** O acompanhamento gerencial do plano de saúde deve contemplar:

• Relatórios de gestão (anual) contendo informações sobre utilização do plano de saúde, apresentando necessariamente os seguintes dados:

a) Número de consultas ano por beneficiário;

b) Sinistralidade anual;

c) Demais informações relevantes para a manutenção do equilíbrio econômico-

financeiro do plano.

**11.4.** Fica designada a Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social a Sra. Cintia Bisognin Rosso como gestora deste Contrato, ficando responsável pelo acompanhamento da boa gestão do plano de saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE:**

**12. 1)** O prazo de vigência do presente contrato é de 12 (doze) meses a contar de 09 de fevereiro de 2018, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, respeitado o prazo máximo de 60 (sessenta) meses, conforme o Art. 57, II da Lei Federal 8.666/1993.

**12.2)** Os preços contratados serão irrevogáveis durante os primeiros 12 (doze) meses de vigência do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:**

Fica eleito o Foro da Comarca de Faxinal do Soturno/RS, para dirimir quaisquer questões a respeito do cumprimento do presente contrato.

E, por estarem contratados, lavrou-se o presente contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma que, após lido e achado conforme, foi assinado pelas partes, juntamente com duas testemunhas.

São João do Polêsine, RS, 22 de janeiro de 2018.

**Matione Sonogo**  
**Prefeito Municipal**  
CONTRATANTE

**Unimed – Santa Maria/RS –**  
**Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda.**  
CONTRATADA

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
NOME:

CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME:

CPF:

Este Contrato foi examinado e aprovado por esta  
Assessoria Jurídica

Em / /