



Termo de Referencia – ANEXO I – CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
Plano de Saude 2025

1. DO OBJETO:

1.1. O objeto do presente Termo de Referencia é a contratação de empresa especializada no ramo de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde, para fornecimento de assistência à saúde, através de plano privado de assistência à saúde, na segmentação **ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com cobertura assistencial conforme o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde em vigor**, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para atendimentos em caráter eletivo, urgência ou emergência, destinado aos **servidores da CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA, assim como aos seus respectivos dependentes diretos, na modalidade coletiva empresarial, a preço pré-estabelecido, sem coparticipação, de acordo com as especificações solicitadas nesse documento.**

1.1.1. Os serviços descritos no item 1.1 acima serão oferecidos aos servidores da **CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA**, e seus respectivos dependentes diretos, que ingressarem no plano ofertado pela vencedora desta licitação, tal como estabelecido no item 2.2 deste Anexo I.

1.1.2. O objeto principal do presente Termo de Referencia é a contratação do Plano Básico - Padrão Enfermaria, Item I do Anexo II - Modelo de Proposta de Preços. Os demais planos – Familiar, Intermediário e Executivo, poderão ser ofertados pelas licitantes, os quais ficarão à disposição dos interessados (beneficiários) para possível migração de categoria de cobertura.

1.1.3. Aos beneficiários, bem como seus respectivos dependentes que deixarem de pertencer ao quadro da **CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA**, por rescisão de contrato ou exoneração, é assegurado o direito à manutenção do plano de saúde, com as mesmas condições assistências de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que já contribuísse no plano contratado e ainda assumindo o pagamento integral da mensalidade, conforme determinação da legislação em vigor.

1.1.3.1 O período de manutenção da condição de Usuário a que se refere o subitem anterior será de um terço do tempo de permanência no plano mantido pela Contratante, não podendo ser inferior a 6 (seis) meses e no máximo em 24 (vinte e quatro) meses, conforme Lei 9656/98, ou quando da admissão em novo emprego, quando este ocorrer primeiro.

1.1.3.1.1 A manutenção assegurada nos itens anteriores desta Cláusula se estende aos Usuários Dependentes, irrevogável o acompanhado do titular.

1.1.3.1.2 O demitido deverá expressar seu desejo de manutenção no plano, por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação da Contratante, formalizada no ato da rescisão do contrato de trabalho.

1.1.3.2 Ocorrendo à aposentadoria do Usuário Titular, que seja contribuinte e esteja incluído em plano coletivo de saúde da Contratante há pelo menos 10 (dez) anos, é assegurado o direito à manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições assistenciais de que gozava da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade por prazo indeterminado, cessando quando da admissão em novo emprego.

1.1.3.2.1 Caso o período de permanência no plano coletivo seja inferior aos 10 (dez) anos, a manutenção do plano de saúde aqui assegurada terá a duração de 01 (um) ano para cada ano em que manteve contribuindo para o plano de saúde da Contratante, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade.

1.1.3.2.2 A manutenção assegurada se estende aos Usuários Dependentes.



CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA DA SERRA

ESTADO DE SÃO PAULO



1.1.3.2.3 O aposentado deverá expressar seu desejo de manutenção no plano, por escrito, no prazo máximo de trinta dias após a concessão da aposentadoria, em resposta à comunicação da Contratante, formalizada no ato da rescisão do contrato de trabalho.

1.1.3.3 O disposto nos itens, **1.1.3, 1.1.3.1, 1.1.3.1.1, 1.1.3.1.2, 1.1.3.2, 1.1.3.2.1, 1.1.3.2.2, 1.1.3.2.3**, aplicar-se-à somente para ex-funcionários: aposentados, demitidos (sem justa causa) ou exonerados, na vigência do presente instrumento, não sendo extensivo aqueles Usuários Titulares com vínculo empregatício rescindido ou aposentados anteriormente a esta contratação.

1.1.3.4 O titular que não contribuir financeiramente com o plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito aos benefícios de demitido ou aposentado.

1.1.4 Será resguardado o direito à Isenção de carência para os servidores e dependentes recém-admitidos, isso desde que inscritos na contratada no prazo de 30 (trinta) dias de sua admissão.

1.1.5 Os ingressos posteriores ao início do contrato, não enquadrados no Item 1.1.4. acima, estarão sujeitas às seguintes carências:

- a) Serviços de assistência médico-hospitalar, pronto-socorro, laboratorial e ambulatorial de urgência: sem carência;
- b) Consultas e exames simples: sem carência;
- c) Partos a termo: 300 (trezentos) dias.
- d) Cirurgias programadas e exames especializados de alta complexidade: 180 (cento e oitenta dias);
- e) Procedimentos de alta complexidade referente a lesões pré-existentes: 720 (setecentos e vinte dias).

2 DOS BENEFICIÁRIOS:

2.1. Poderão ingressar como beneficiários:

2.1.1. BENEFICIÁRIOS TITULARES:

2.1.1.1. Os Servidores ativos;

2.1.1.2. Os servidores inativos, aposentados sob o regime estatutário.

2.1.1.3. Demais beneficiários abrangidos pela RESOLUÇÃO Nº 150, DE 13 DE OUTUBRO DE 2022

2.1.2. BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES DIRETOS:

2.1.2.1. O cônjuge;

2.1.2.2. O companheiro (a), como tal reconhecido (a);

2.1.2.3. Os(as) filhos(as) solteiros(as), com até 18 (dezoito) anos de idade incompletos, ou os filhos(as) solteiro(as) maiores de 18 anos portadores de deficiência física e/ou mental;

2.1.2.4. Os(as) filho(as) universitários(as) com até 24 (vinte e quatro) anos de idade; (conforme legislação da ANS)

2.1.2.5. Os(as) tutelados(as) com o respectivo termo de tutela, nos limites etários do item 2.1.2.3 retro.

2.2. Estima-se que o número inicial de beneficiários titulares que deverão ingressar no Contrato é de 2/3 (dois terços) do número total de funcionários da CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA DA SERRA DO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DE SERRA, constantes da tabela do item 7.1 deste Anexo I, que corresponde ao número atual de beneficiários, sendo que esse número mínimo é que deverá ser especificamente, considerado pela licitante no ato de apresentação de sua **PROPOSTA DE PREÇO**, para fixação de seus respectivos custos.

2.3. O reajuste do contrato será calculado com base no IPCA-Saúde, em que no caso de aumento da sinistralidade apurada em toda carteira de beneficiários que ultrapasse 70% (setenta por cento) do valor da correspondente receita apurada, a cada 12 (doze) meses, tomando-se por base o mês de assinatura do contrato. Deverá haver a respectiva reposição ao valor da receita de forma a prover o equilíbrio mínimo do contrato, conforme fórmula prevista abaixo:



CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA DA SERRA

ESTADO DE SÃO PAULO



SMS / SMP = PR
SMP = Sinistralidade Máxima Permitida
SMS = Sinistralidade Medida no Ano
PR = Percentual de Reajuste

3 DO PLANO, RESPECTIVOS BENEFÍCIOS E REQUISITOS:

3.1. PLANO:

3.1.1. Consideram-se inclusas no plano de assistência à saúde as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura assistencial médico-hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, com padrão enfermagem e/ou apartamento, centro de terapia intensiva ou similar quando necessária à internação hospitalar, além das demais coberturas aqui previstas, ressalvadas as carências previstas no item 1.1.4 deste Anexo I.

3.1.2. Os beneficiários terão a cobertura, para os serviços previstos neste documento, prestados através da rede credenciada/referenciada da **CONTRATADA**, sempre com hora marcada e internações conforme o padrão do plano escolhido,

3.1.3. Os beneficiários poderão em caso de solicitação de exames complementares e/ou serviços auxiliares por médico não credenciado da **CONTRATADA**, utilizar-se da rede credenciada da **CONTRATADA** para a realização desses serviços, sem qualquer despesa para o beneficiário ou para a **CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA DA SERRA**.

3.1.4. A **CONTRATADA** possuirá, em sua Rede Própria ou Credenciada, visando ao atendimento do objeto previsto no item 1 deste Anexo I, médicos credenciados em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, entre outras: alergologia e imunológica, anestesiologia, angiologia e cirurgia vascular, cardiologia, cardiologia pediátrica, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral, cirurgia plástica restauradora, cirurgia cardiovascular, cirurgia maxilo-facial, cirurgia pediátrica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia e metabologia, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, homeopatia, infectologia, mastologia, medicina interna, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, obstetrícia, oftalmologia, oncologia, ortopedia-traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia-tisiologia, proctologia, reumatologia e urologia.

3.1.5. A relação de todos os serviços e profissionais credenciados deverá ser fornecida aos beneficiários pela **CONTRATADA** e mantidos atualizados durante a vigência do Contrato, podendo haver desvinculação somente nos termos da Lei 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam, devendo, porém, ser substituídos por outros serviços equivalentes ou profissionais igualmente especializados. As atualizações de inclusão ou exclusão dos serviços e profissionais credenciados deverão ser efetuadas na frequência em que ocorram.

3.1.6. – Na hipótese de desvinculação ou substituição de estabelecimento hospitalar por vontade da **CONTRATADA**, durante período de internação ou tratamentos radio quimioterápicos de algum beneficiário, a **CONTRATADA** deverá manter o tratamento em hospital equivalente ou transferi-lo, com a permissão do beneficiário ou de seu responsável, a outro hospital ou serviço especializado de sua rede, sob pena de pagar as despesas decorrentes dessa manutenção, até a alta do paciente beneficiário.

3.1.7. - Dentre os credenciados, visando o atendimento do objeto previsto no item 1 deste Anexo I, a **CONTRATADA** deverá, obrigatoriamente durante a vigência do Contrato, manter credenciamento com os serviços de diagnóstico e especializados, hospital geral, hospital especializado, maternidades e pronto-socorros

3.1.8. – Mudanças na rede credenciada deverão ser previamente comunicadas à **CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA DA SERRA**, cabendo a contratada indicar prestador componente de sua rede capaz de absorver a demanda do anterior e compatível com o contrato específico.



CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA

ESTADO DE SÃO PAULO



3.2. – DAS COBERTURAS DO PLANO:

3.2.1. – Dos Serviços Cobertos:

3.2.1.1. – Assistência médica de rotina ou de emergência e urgência em consultórios, hospitais, pronto-socorros, clínicas médicas ou ambulatorios, em todas as patologias reconhecidas na Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde

- CID - edição 10, da Organização Mundial da Saúde, ou outra classificação que venha a substituí-la, a qualquer tempo, no decorrer da vigência do Contrato e/ou na Lei nº 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam e desde que prevista no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde – ANS.

3.2.1.2 - Transplantes e implantes, desde que previstos na Lei nº. 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam.

3.2.1.3 – Hospitalização:

3.2.1.3.1. **Plano Básico (Acomodação Enfermaria)** = Destinado aos servidores e seus dependentes. A acomodação será em quarto/enfermaria com no máximo 3 (três) leitos, com abrangência em São Paulo e Grande São Paulo.

3.2.1.3.2. **Plano Familiar = (Acomodação Enfermaria)** = Destinado aos servidores e seus dependentes (para um número ilimitado de dependentes). A acomodação será em quarto/enfermaria com no máximo 3 (três) leitos, com abrangência em São Paulo e Grande São Paulo.

3.2.1.3.3. **Plano Intermediário (Acomodação Apartamento com rede de atendimento ampla)** = Destinado aos servidores e seus dependentes. A acomodação será em quarto individual, com abrangência em São Paulo e Grande São Paulo.

3.2.1.3.4. **Plano Executivo = (Acomodação Apartamento com rede de atendimento especial)** = Destinado aos servidores e seus dependentes. A acomodação será em quarto individual, com abrangência em São Paulo e Grande São Paulo.

3.2.1.3.5. Além dos planos mencionados, poderá ser ofertado planos com rede de atendimento nacional e reembolso.

3.2.1.4 – Serviços Auxiliares:

Todos os serviços auxiliares (avaliação e tratamento) reconhecidos como tal pela Lei 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam, durante a vigência do contrato.

3.2.1.5 – Remoção:

Em ambulância devidamente equipada e baseada no centro médico 24h que deverá ter em Itapeçerica da Serra, para o tipo de atendimento, motivada por evento coberto pelo Contrato e efetuada por via terrestre, de unidade hospitalar para unidade hospitalar, em condições de prestar a continuidade do atendimento, dentro da área de abrangência contratual, quando solicitada e justificada pelo médico assistente. Podendo o prestador deste serviço estar em até 20 (vinte) km dos limites do município.

3.2.1.6 – Rede Credenciada:

Dentre os credenciados, visando o atendimento do objeto previsto no item 1 deste Anexo I, a CONTRATADA deverá, obrigatoriamente durante a vigência do Contrato, manter no mínimo:

Declaração elaborada em papel timbrado e subscrito pelo representante legal da licitante, se julgada vencedora, se compromete a dispor, a partir do primeiro dia de vigência do contrato, para prestação de serviços básicos de clínica médica adulto e pediátrico, com atendimento ininterrupto de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, **a um raio de distância máxima não superior a 20 (vinte) Km dos limites do Município.**



CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA DA SERRA

ESTADO DE SÃO PAULO



Declaração elaborada em papel timbrado e subscrito pelo representante legal da licitante, se julgada vencedora, se compromete a dispor, a partir do primeiro dia de vigência do contrato, para prestação de serviços de exames e consultas ambulatoriais, **dentro do município** ou a **um raio de distância máxima não superior a 20 (vinte) Km dos limites do Município**.

Indicação do Hospital que a empresa colocará à disposição dos usuários em atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência, no **próprio Município** ou a **um raio de distância máxima não superior a 20 (vinte) Km dos limites do Município**, a fim de facilitar o acesso dos usuários à prestação dos serviços, através de estrutura própria da empresa ou credenciada, sendo que no caso de necessidade de internação hospitalar, a empresa CONTRATADA deverá providenciar a remoção do Beneficiário para o hospital próprio ou credenciado.

Ter atendimento de urgência e emergência a nível nacional através de rede própria, credenciada ou por meio da rede de atendimento ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo.

Rede Credenciada deverá ser ofertada através de Website da operadora e aplicativo (APP) para celular.

3.2.1.7 – Outros Serviços:

3.2.1.7.1 - Além dos serviços anteriormente discriminados, a CONTRATADA obriga-se a prestar aqueles entendidos pelos órgãos competentes como necessários à preservação da saúde e observância dos princípios que fazem as atividades da área.

3.2.1.7.2 – A CONTRATADA manterá agência de atendimento de segunda feira à sexta feira das 08h00min às 17h00min, com empregado ciente das especificidades do contrato estabelecido com a **CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA DA SERRA DO MUNICIPIO DE ITAPECERICA DA SERRA** para atendimento aos beneficiários, com a função de prestar informações, fornecer guias de autorização (se for o caso), proceder as alterações de dados cadastrais, bem como as alterações opcionais de padrão/plano e outras funções que se fizerem necessárias, alocados nas dependências da CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA DA SERRA DO MUNICIPIO DE ITAPECERICA DA SERRA, , até que tenha sua própria estrutura com atendimento 24h no município, dentro do prazo limite de 180 dias.

3.2.1.7.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar ferramenta que possibilite a movimentação cadastral de titulares e dependentes pela CONTRATANTE através de seu Website.

3.2.2. – Serviços Não Cobertos:

3.2.2.1. – Ficam excluídos de cobertura, salvo por liberalidade da CONTRATADA, os seguintes serviços:

- 3.2.2.1.1. – Tratamentos clínicos e cirúrgicos experimentais;
- 3.2.2.1.2. – Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
- 3.2.2.1.3. – Inseminação artificial e procedimentos ligados à reprodução humana, como: vasectomia, laqueaduras e suas reversões, dispositivos anticoncepcionais, fertilizações “in- vitro”, exames pré-nupciais e provas de paternidade;
- 3.2.2.1.4. – Tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 3.2.2.1.5. – Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 3.2.2.1.6. – Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios salvos quando ligados ao ato cirúrgico, com exceção de marca passo.
- 3.2.2.1.7. – Tratamentos em SPA´S, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas de idosos e internações de casos sociais;
- 3.2.2.1.8. – A especialidade de odontologia salva a cirurgia buco-maxilar;
- 3.2.2.1.9. – Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto legal e/ou médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 3.2.2.1.10. – Tratamentos das lesões e doenças decorrentes dos casos de cataclismos, guerras e comoções



CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA

ESTADO DE SÃO PAULO



internas, quando declarados pela autoridade competente;

3.2.2.1.11. – Check-up com o objetivo de detectar doenças existentes e sem sintomas;

3.2.2.1.12. – Nas internações hospitalares, as dietas e os produtos não prescritos pelo médico assistente, enfermagem em caráter privado, produtos de higiene e de toalete, serviços extraordinários não relacionados com o tratamento, despesas ou taxas relativas ao acompanhante de beneficiário; e,

3.2.2.1.13. – Todos os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Médicos do Ministério da Saúde, conforme previsto na Lei 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam, ou não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.

4 – DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES:

4.1. – Quando se tratar de internação em locais credenciados, o beneficiário apresentará à **CONTRATADA** declaração do médico assistente responsável, contendo o nome do paciente, o diagnóstico, o tratamento proposto e a duração provável da internação, para que seja obtida a devida autorização, ou guia, a qual poderá ser obtida por meio de portal, aplicativo ou, fisicamente, na rede própria da operadora de saúde.

4.2. – Quando o beneficiário necessitar de internação em caráter de emergência ou urgência deverá haver comunicação do fato à **CONTRATADA** no primeiro dia útil após a internação, juntamente com a declaração do médico assistente, justificando o fato conforme subitem anterior.

4.3. – Não haverá limite de internação hospitalar, inclusive internações em UTI, CTI, CETIM, Unidade Coronariana ou Unidade Respiratória.

4.4. – Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos credenciados, fica garantido ao beneficiário paciente o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, até que esteja disponível o leito previsto no item 3.2.1.3.1 deste Anexo I.

5. – DOS EXAMES:

5.1. Os exames deverão ser realizados em laboratórios ou clínicas próprias ou credenciadas pela **CONTRATADA**, mediante a apresentação à **CONTRATADA**, de uma solicitação do médico assistente responsável, contendo o nome do paciente, o exame solicitado e o fim a que se destina, para que seja obtida a devida autorização ou guia e dentro dos prazos estipulados pela ANS.

6. – DAS CONSULTAS MÉDICAS:

6.1. – As consultas médicas deverão ser realizadas na rede própria ou credenciada pela **CONTRATADA**, sem qualquer tipo de limite e em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e dentro do prazo estipulado pela ANS.



CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA DA SERRA ESTADO DE SÃO PAULO



7. – DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS EM CADA FAIXA ETÁRIA POR PLANO:

7.1 - Os beneficiários que poderão ingressar no plano estão abaixo especificados, e correspondem ao número atual de beneficiários, sendo assim distribuídos:

TABELA POR FAIXA ETÁRIA						
FAIXA ETÁRIA	TITULAR MASCULINO	TITULAR FEMININO	DEPENDENTE MASCULINO	DEPENDENTE FEMININO	TOTAL MASCULINO	TOTAL FEMININO
De 0 à 18 anos	0	0	22	36	22	36
19 a 23 anos	1	0	5	5	6	5
24 a 28 anos	4	1	5	0	9	1
29 a 33 anos	11	4	2	6	13	10
34 a 38 anos	9	7	2	3	11	10
39 a 43 anos	9	2	2	5	11	7
44 a 48 anos	15	8	2	6	17	14
49 a 53 anos	5	6	0	4	5	10
54 a 58 anos	7	2	4	3	11	5
59 anos ou mais	3	1	1	1	4	2
TOTAL	64	31	45	69	109	100
TOTAL DE VIDAS	209					

7.2. – Tal como ressalvado no item 2.2 deste Anexo I, o número de 2/3 (dois terços) de beneficiários que deverão ingressar no Plano – que é o mencionado acima -, fator esse que deverá ser, especificamente, considerado pela Empresa no ato de apresentação de sua **PROPOSTA DE PREÇO**, para fixação de seus respectivos custos.

8. DO REEMBOLSO:

8.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados na área de cobertura do plano contratado, ao beneficiário, com assistência à saúde de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, na forma e condições da legislação vigente:

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

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

8.4. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos.

8.5. A Contratada deverá ofertar atendimento para esclarecimentos de dúvidas, solicitações e demais auxílios no que se concerne a pedidos de reembolsos delimitados nas cláusulas anteriores.

9. DA VIGENCIA E DO REAJUSTE:

9.1. O prazo de vigência da Contratação será de **05 (cinco) anos**, prorrogáveis nos termos do artigo 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021;

9.2. Observando o disposto nas Resoluções Normativa ANS e demais normas em vigor, os preços dos planos contratados pelos beneficiários desta Câmara poderão ser objeto de reajuste.



CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA DA SERRA ESTADO DE SÃO PAULO



10. DOS PAGAMENTOS

10.1 Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, após a entrega dos itens e da nota fiscal/fatura comprovando o recebimento do objeto licitado, respeitando-se, em todo o caso, a ordem cronológica de pagamentos da tesouraria municipal.

10.2. Os pagamentos serão efetuados mediante crédito em conta corrente devendo o fornecedor informar o número do banco, da agência e conta bancária, ou através de banco credenciado, a critério da Administração.

10.3. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada e seu vencimento ocorrerá em trinta dias após a data de sua apresentação válida.

10.4. Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, a qual poderá ser compensada com o pagamento pendente, sem que isso gere direito a acréscimo de qualquer natureza.

11. CARÊNCIA.

11.1 Não haverá limitações de idade e quaisquer carências para os beneficiários, incluindo os dependentes, inscritos, quando dos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do contrato.

11.2 Não haverá carência para os novos empregados, recém-nascidos, filhos naturais, adotivos e dependentes resultante de casamentos, ocorridos na vigência do contrato que aderirem ao plano de saúde no prazo de 30 (trinta) dias da ocorrência do evento, observando-se, em todo caso, o disposto na Resolução Normativa ANS nº 557/2022.

12. DA COPARTICIPAÇÃO

12.1 Os serviços serão prestados **SEM COPARTICIPAÇÃO**, na modalidade de contratação coletivo empresarial.

13. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO.

13.1 Inicialmente informamos acerca da pesquisa de mercado que foi realizada pelo departamento de Compras o valor obtido foi **de R\$ 495,67** (quatrocentos e noventa e cinco reais e sessenta e sete centavos) por beneficiário do Plano Básico Padrão Enfermaria.

14. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA EMPRESA REPRESENTANTE.

14.1 A seleção das empresas/instituições se dará mediante a regularidade da documentação apresentada, ficando facultado aos servidores a livre escolha daquela(s) empresa(s) com a(s) qual(is) irá(ão) utilizar os serviços, sendo a Câmara de Itapeçerica da Serra a responsável pelos pagamentos.

14.2 A Câmara de Itapeçerica da Serra irá custear até no máximo o valor **de R\$ 495,67 (quatrocentos e noventa e cinco reais e sessenta e sete centavos) por beneficiário do Plano Básico Padrão Enfermaria**, este valor representa o limite de participação financeira da Câmara de Itapeçerica da Serra, caso o custo do plano for acima deste valor a diferença correrá por conta do funcionário, sendo descontado em folha e repassado a empresa pela Câmara de Itapeçerica da Serra.

CICERO APARECIDO DE MELO
PRESIDENTE.

Comissão Permanente de Licitação
ATO DA PRESIDENCIA 12/2025