



PREGÃO ELETRÔNICO Nº 02/2018

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa operadora de planos ou seguros privados de assistência médico-hospitalar, devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em regime coletivo empresarial, para a prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial, hospitalar e laboratorial, clínicos e cirúrgicos, sem carência, incluindo partos, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas no âmbito de todo o território nacional, com padrões de enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, para os empregados e seus dependentes/agregados do Conselho Regional de Biologia – 1ª Região (SP, MT, MS), bem como aos demais que vierem a aderir ao plano durante a sua vigência, **conforme a descrição contida neste termo de referência.**

1.2. O plano de assistência médica e/ou seguro saúde deve:

- a) Ser de caráter nacional para coberturas eletivas, de urgência, emergência, ambulatorial e hospitalar com obstetrícia;
- b) Possuir acomodação na modalidade básico – padrão enfermaria (plano A), com opção de migração para o plano opcional – apartamento individual com banheiro privativo (plano B), desde que os custos sejam suportados pelos servidores dentro da margem consignável;
- c) Rede credenciada para realizar todos os procedimentos listados no rol de obrigatórios pela legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar e, em caso de sua extinção, por aquela que lhe suceder.

1.3. A execução do objeto se dará por preço unitário.

1.4. O valor global das parcelas mensais poderão sofrer variação em função da alteração (entrada e saída) do quadro de beneficiados do CRBio-01.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Oferecer condições de assistência à saúde para o quadro funcional e seus dependentes é fator diferencial na qualidade de vida dos colaboradores e propicia a tranquilidade necessária para o bom desenvolvimento das atividades laborais, favorecendo baixo índice de absenteísmo.



2.2. Além disso, sob o aspecto jurídico, a contratação é necessária, na medida em que está consignada como obrigação do CRBio-01, constituída em item da Portaria CRBio-01 nº 27, de 24 de abril de 2018.

2.3. Assim, oferecer um plano de saúde adequado aos empregados, além de contribuir para a preservação da saúde de seus empregados, é um incentivo a mais na manutenção da motivação e comprometimento de seu quadro de empregados, além de minimizar os fatores de riscos que podem levar o empregado ao absenteísmo.

2.4 A contratação pretendida se justifica na medida em que o benefício visa proporcionar segurança e tranquilidade aos empregados do **CRBio-01**, já que o acesso à saúde, ainda que seja uma garantia constitucional, não se traduz dessa forma na realidade de nosso país.

3. DAS REFERÊNCIAS NORMATIVAS

3.1 Aplica-se à contratação pretendida toda a legislação que disciplina a prestação dos serviços de assistência à saúde, dentre as quais:

- a) Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações;
- b) Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) da ANS;
- c) Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar;
- d) Resoluções Normativas (RN) da ANS, em especial a RN 428, de 7 de novembro de 2017.

4. DOS BENEFICIÁRIOS

4.1. Beneficiário Titular:

4.1.1. Empregados ativos do CRBio-01.

4.2. Beneficiário Dependente

4.2.1. Dependentes legais/agregados, como tal a seguir definidos:

- a) Cônjuge ou companheiro(a) que comprove união estável com o(a) empregado(a), nos termos da legislação vigente;
- b) Filhos(as) e enteados(as) de até 18 (dezoito) anos completos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho, e até 24 (vinte e quatro) anos completos, se cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que dependente economicamente do beneficiário principal;
- c) Menor sob guarda judicial ou tutela equiparado aos filhos até 18 (dezoito) anos completos;
- d) Filhos(as) solteiros(as), de qualquer idade, desde que seja inválido ou deficiente.
- e) Os nascidos durante a vigência do contrato terão toda a assistência médica, não só durante a permanência da mãe no hospital, como também durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, sendo facultada sua inserção como dependente no contrato dentro desse prazo.



4.3. Atualmente, o quantitativo de beneficiários são 32 (trinta e duas) vidas que estão distribuídas, de acordo com as faixas etárias, da seguinte forma:

GRUPOS	Descrição da Faixa	Titulares	Titulares	Dependentes (F)	Dependentes	Agregados (F)	Agregados	TOTAL
		(F)	(M)		(M)		(M)	
I	0 a 18	#	#	4	3	#	#	7
II	19 a 23	#	#	#	#	#	#	0
III	24 a 28	2	#	#	#	#	1	3
IV	29 a 33	1	1	#	#	#	#	2
V	34 a 38	3	3	#	#	#	#	6
VI	39 a 43	2	2	#	#	#	#	4
VII	44 a 48	3	#	#	#	#	1	4
VIII	49 a 53	3	1	#	#	#	1	5
IX	54 a 58	#	#	#	#	#	#	#
X	59 ou +	1	#	#	#	#	#	1
TOTAIS		15	7	4	3	0	3	32

***Previsão estimada de contratação: **5 (cinco)**, sendo 3 (três) para a Sede, em São Paulo, e, 2 (dois) para a Delegacia Regional de Mato Grosso, em Cuiabá.

4.3. Fica a critério exclusivo do CRBio-01 a definição e a estipulação dos quantitativos de empregado e dependentes a serem gerados durante a vigência do contrato, inseridos no valor global da verba orçamentária disponível.

4.4. A inclusão do empregado e de seus dependentes no Plano de Saúde far-se-á mediante manifestação expressa.

4.4.1. Na oportunidade do pedido de inclusão, o empregado preencherá a “declaração de saúde”, em formulário a ser fornecido pela contratada.

5. DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS COBERTOS E NÃO COBERTOS

5.1. Os procedimentos médicos a serem cobertos pelo Plano Privado de Assistência à Saúde/Seguro Saúde, deverão compreender todos aqueles que constam do Rol de



Procedimentos Médicos definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), devendo ainda ser observadas as seguintes exigências:

5.1.2. PARA A COBERTURA HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

- a) Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo CRBio-01;
- b) Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- d) Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- e) Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;
- f) Não é permitida a remoção do paciente apenas por vontade da contratada, sendo obrigatória, para tanto, a permanência do mesmo até a alta hospitalar definida pelo médico assistente;
- g) Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;
- h) Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada a nível de internação hospitalar:
 - 1) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - 2) quimioterapia;
 - 3) radioterapia incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
 - 4) hemoterapia;
 - 5) nutrição parenteral ou enteral;
 - 6) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
 - 7) embolizações;
 - 8) radiologia intervencionista;
 - 9) exames pré anestésicos ou pré cirúrgicos;
 - 10) fisioterapia;
 - 11) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de rim e córnea, exceto medicação de manutenção.



- i) Cobertura de todos os procedimentos relativos ao pré-natal, parto e assistência ao parto, observadas as seguintes exigências:
 - i.1) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;
 - i.2) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção;
- j) Cobertura de cirurgias buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar, em caso de urgência e emergência, e também em casos eletivos, desde que encaminhadas e acompanhadas por médico assistente.
 - j.1) A cobertura referida neste item englobará toda a despesa hospitalar, inclusive com o anestesista e o médico assistente.
- k) Cirurgia plástica reconstrutiva de mama para tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, sem prejuízo das demais hipóteses previstas no contrato;
- l) Cobertura de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênicas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou ainda, em casos de lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica da doença, inclusive de traumatismo, provenientes de acidentes ou intervenções cirúrgicas solicitadas por médico assistente.
- m) Nos casos de transplante de rim ou córnea, serão cobertas as despesas com seus procedimentos vinculados, assim entendidos:
 - 1) as despesas assistenciais com doadores vivos;
 - 2) os medicamentos utilizados durante a internação;
 - 3) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - 4) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;
 - m.1) o usuário-candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, deve estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e sujeitar-se ao critério de fila única de espera e de seleção.
- n) Cobertura para os procedimentos relacionados com acidentes de trabalho e suas consequências e para moléstias profissionais;
- o) Demais procedimentos obrigatórios previstos na legislação vigente e em conformidade com as Resoluções expedidas pela ANS.

5.2 São permitidas apenas as exclusões assistenciais previstas na legislação vigente (artigo 10, *caput*, da Lei nº 9.656, de 1998).



6. DA ABRANGÊNCIA DO PLANO

6.1. A abrangência dos serviços deverá ser em nível nacional, por intermédio de rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada.

6.2. Nos âmbitos de São Paulo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, pertencentes a jurisdição do CRBio-01, a contratada deverá prestar atendimento nos principais hospitais gerais, onde deverá ser disponibilizado pela contratada todo o tipo de atendimento e procedimentos previstos pela legislação aplicável aos planos de saúde.

CRBio-01	Unidade - Local
Sede – São Paulo	São Paulo
Delegacia – Mato Grosso	Cuiabá
Delegacia – Mato Grosso do Sul	Campo Grande

7. DA REDE DE ATENDIMENTO

7.1. Os serviços serão prestados pela rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, incluindo, médicos, hospitais, maternidades, clínicas, laboratórios e prontos-socorros, em todo território nacional, especialmente nos estados de São Paulo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul (Capitais e região metropolitana), região que abrange a jurisdição do CRBio-01 e, conseqüentemente, onde residem os funcionários do CRBio-01.

7.1.1. Como forma de garantir a qualidade, integralidade e resolutividade dos serviços prestados, a operadora deverá possuir resultado do IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) do Programa de Qualificação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, igual ou superior a 0,8 (oito décimos), sob pena de desclassificação de sua proposta.

7.1.1.1. Deverão ser ou estar credenciados, dentre os hospitais que prestarão serviços aos usuários do Plano de Assistência à Saúde, no mínimo, unidades que atendam a quaisquer procedimentos (exames, cirurgias, consultas) relacionados a todas as doenças previstas no CID, observado o rol de procedimentos em vigor.

7.1.2 A licitante deverá comprovar, no mínimo, sob pena de desclassificação de sua proposta, que possui em sua estrutura hospitalar:

- a) Na cidade de São Paulo: hospitais de Grande porte, com no mínimo 90 (noventa) leitos, excluindo os de UTI, com infraestrutura hospitalar, pronto socorro 24 horas, Centro Cirúrgico, Banco de Sangue, Tomografia computadorizada, Ressonância magnética, Diálise e Hemodiálise, sendo no mínimo: **02 (dois) hospitais na Zona Leste, 02 (dois) hospitais Zona Oeste, 03 (três) hospitais na Zona Central, 1 (um) hospital na Zona Norte e 2 (dois) hospitais na Zona Sul.**



- b) Na cidade de Cuiabá (MT): hospitais de Grande porte, com no mínimo 50 (cinquenta) leitos, excluindo os de UTI, com infraestrutura hospitalar, pronto socorro 24 horas, Centro Cirúrgico, Banco de Sangue, Tomografia computadorizada, Ressonância magnética, Diálise e Hemodiálise, sendo no mínimo: **02 (dois) hospitais na região central de Cuiabá.**
- c) Na cidade de Campo Grande (MS): hospitais de Grande porte, com no mínimo 50 (cinquenta) leitos, excluindo os de UTI, com infraestrutura hospitalar, pronto socorro 24 horas, Centro Cirúrgico, Banco de Sangue, Tomografia computadorizada, Ressonância magnética, Diálise e Hemodiálise, sendo no mínimo: **02 (dois) hospitais na região central de Campo Grande.**
- d) 05 (cinco) laboratórios de análises clínicas, não sendo admitidos, para efeito de contagem, postos de atendimento.
- d.1) Todos os laboratórios credenciados devem ser participantes de pelo menos um dos programas: Programa de Excelência para Laboratórios Médicos – PELM; Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCQ Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos – PALC devidamente comprovados mediante a apresentação do certificado.
- e) Comprovar por meio de sua rede credenciada que possui no mínimo 03 (três) clínicas de imagem, sendo que pelo menos uma delas deve ser habilitada para realizar exames com sedação e PET/CT.

7.2. Não havendo em São Paulo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul nenhum profissional e/ou clínica credenciados, conveniados ou referenciados para atender os procedimentos exigidos pelo plano de saúde, a contratada deverá arcar imediata e integralmente, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, contadas em dias úteis, com os custos de transporte aéreo comercial e estadia em hotel padrão três estrelas em outro local de sua rede cooperada/credenciada, que ofereça o serviço necessário, conforme orientação e indicação do médico assistente.

7.2.1 Sendo o usuário menor de 18 anos e maior de 60 anos, a contratada deverá arcar também com custos do acompanhante, na forma aqui prevista.

7.3. Caso seja comprovada, pelo médico assistente, a necessidade de transportar o beneficiário para uma unidade hospitalar diferenciada, devido à complexidade do caso, a contratada ficará obrigada a prestar atendimento no que tange ao deslocamento e acomodação em hospital especializado de sua rede credenciada, em âmbito nacional, de modo a atender às necessidades que o caso requer e mediante autorização prévia da auditoria médica da empresa contratada.

7.4. A contratada deverá manter e, se possível, aumentar a quantidade da rede de atendimento contratada visando melhorar a qualidade dos serviços prestados.



7.5. A substituição de entidade hospitalar só poderá ser feita por outra equivalente mediante autorização prévia da ANS e comunicação ao CRBio-01, salvo se ocorrer por pedido da entidade hospitalar credenciada.

8. DAS EXIGÊNCIAS DO PLANO

8.1 O Plano Privado de Assistência à Saúde (PPAS) a ser contratado é o **AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA** (Plano A).

8.2 A internação será realizada em acomodações compatíveis ao plano em que o beneficiário estiver incluso, com direito à acompanhante, conforme previsões legais.

8.3. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela contratada, é garantido ao usuário o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional.

9. DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO E DOS SERVIÇOS

9.1 A empresa vencedora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços nas condições abaixo descritas, observando-se, ainda, a Lei nº. 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, bem como as resoluções do CONSU/ANS, sendo que o atendimento se dará por rede própria e credenciada em todo o território nacional:

9.1.1. Assistência médica nas especialidades a seguir relacionadas:

1. Acupuntura;
2. Alergologia e Imunologia;
3. Anatomia e Patologia;
4. Anestesista;
5. Angiologia;
6. Bronco Esofagologia;
7. Cardiologia;
8. Cirurgia de cabeça e pescoço e buco-maxilo-facial;
9. Cirurgia cardiovascular;
10. Cirurgia endocrinológica;
11. Cirurgia Gastroenterológica;
12. Cirurgia geral;
13. Cirurgia de mão;
14. Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia) nos termos da legislação vigente;
15. Cirurgia Pediátrica;
16. Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
17. Cirurgia Torácica;
18. Cirurgia Urológica;



19. Cirurgia Vasculiar Periférica;
20. Clínica Médica;
21. Coloproctologia;
22. Dermatologia;
23. Endocrinologia e Metabologia;
24. Fisiatria;
25. Foniatria;
26. Gastroenterologia;
27. Geriatria e Gerontologia;
28. Ginecologia;
29. Hematologia;
30. Hepatologia
31. Homeopatia;
32. Imunologia;
33. Infectologia;
34. Mastologia;
35. Mamoplastia não estética;
36. Medicina intensiva;
37. Medicina Nuclear;
38. Nefrologia;
39. Nefrologia pediátrica;
40. Neonatologia;
41. Neurologia;
42. Neurocirurgia;
43. Obstetrícia;
44. Oftalmologia;
45. Oncologia;
46. Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
47. Otorrinolaringologia;
48. Pediatria;
49. Pneumologia;
50. Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
51. Radioterapia;
52. Radioisótopos e cintilografia;
53. Reumatologia;
54. Traumatologia;
55. Urologia;

Além das especialidades médicas e cirúrgicas acima relacionadas deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde, inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças).



9.2. Cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, divididos em básicos e especiais, conforme relação a seguir:

9.2.1. Básicos:

- a. Análise clínica laboratorial;
- b. Histicitopatologia;
- c. Anatomopatológico, patologia clínica, citopatologia e colposcopia;
- d. Eletrocardiograma convencional;
- e. Eletroencefalograma convencional;
- f. Exames radiológicos simples sem contraste.

9.2.2. Especiais:

- a. Amniocentese/Coriocentese;
- b. Audiometria com impedanciometria;
- c. Audiometria ocupacional;
- d. Biópsia renal;
- e. Cateterização de uréter;
- f. Cauterização;
- g. Citoscopia;
- h. Colocação de gesso e similares;
- i. Densitometria Óssea;
- j. Diálise peritoneal para agudos e crônicos;
- k. Diálise peritoneal contínua;
- l. Eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia, mapeamento cerebral e eletroencefalograma para monitorização de crises; m. Eletromiografia;
- n. Embolizações e radiologia intervencionista;
- o. Endoscopia digestiva e peroral;
- p. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- q. Exames invasivos de cardiologia (estudo eletrofisiológico para diagnóstico e tratamento);
- r. Exames não invasivos de cardiologia: eletrocardiograma convencional e dinâmico Holter, M.A.P.A. (mapeamento ambulatorial da pressão arterial), testes ergométricos e "Tilt Test";
- s. Fisioterapia;
- t. Fonoaudiologia;
- u. Fluoresceinografia;
- v. Gasoterapia;
- w. Hemodiálise para agudos e crônicos;
- x. Hemoterapia;
- y. Implante de catéter para hemodiálise;
- z. Implante de catéter para diálise peritoneal;
- aa. inaloterapia, inclusive urgência;
- bb. Laparoscopia;
- cc. Laserterapia (foto eletrocoagulação da retina com laser);
- dd. Litotripsia extracorpórea e enoscópica para vias urinárias;
- ee. Material de osteossíntese (tais como: placas, parafusos e pinos);



- ff. Medicina nuclear (diagnóstica e terapêutica);
- gg. Nutrição parenteral ou enteral;
- hh. Ortóptica;
- ii. Pequenas cirurgias ambulatoriais;
- jj. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- kk. Procedimentos obstétricos;
- ll. Psicologia;
- mm. Próteses intraoperatórias;
- nn. Prova de função pulmonar;
- oo. Punção lombar;
- pp. Quimioterapia;
- qq. Radiodiagnóstico (demais exames radiológicos ntervencionistas ou não);
- rr. Radiologia com contraste e intervencionista;
- ss. Radiologia Intervencionista;
- tt. Radioterapia, incluindo megavoltagen, cobaltoterapia, césioterapia, eletronterapia, radioimagem, radioimplante e braquiterapia;
- uu. Ressonância magnética;
- vv. Tomografia computadorizada;
- ww. Transfusão de sangue e seus derivados;
- xx. Tratamento de varizes por esclerosantes;
- yy. Ultra-sonografia;
- zz. Outros procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas ou que venham a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pela contratada de plano de saúde.

OBSERVAÇÃO: Os exames listados neste subitem não excluirão a realização de outros reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, e constantes no rol de procedimentos da contratada e na CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, os quais deverão ser utilizados sem limite de número, para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica.

10. DAS INCLUSÕES E DAS EXCLUSÕES.

- 10.1. O Setor Financeiro/Contábil, Gestor do Contrato do CRBio-01 encaminhará à empresa vencedora a lista do grupo inicial a ser inscrito no Plano, devendo a contratada, no menor prazo possível, encaminhar os respectivos documentos de identificação.
- 10.2. As inclusões serão encaminhadas pelo CRBio-01 até o dia 20 (vinte) de cada mês, devendo a contratada encaminhar os documentos de identificação até o primeiro dia do mês subsequente ao pedido de inclusão.
- 10.3. Havendo contratação em separado de cobertura e serviços adicionais, conforme prevê Resolução Normativa nº 100 da ANS e suas alterações, caberá à contratada incluir os usuários naqueles serviços, concomitantemente à inclusão ao plano de saúde principal.



- 10.4. A empresa vencedora deve dispor de sistema informatizado para administração de dados cadastrais dos beneficiários, inclusive para inclusões, exclusões e manutenção dos beneficiários no plano.
- 10.5. É assegurado ao empregado demitido/exonerado sem justa causa que contribuiu para o plano em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando ainda ativo, desde que assuma o seu pagamento integral, conforme preconiza o artigo 30, da Lei 9.656/98 e Resolução Normativa nº 279 da ANS de 24/11/2011.
- 10.6. Ao empregado aposentado que vier a se desligar do CRBio-01 será garantido o direito de manter sua condição de beneficiário, desde que assuma o pagamento integral, conforme o disposto no art. 31 da Lei 9.656/98 e Resolução Normativa nº 279 ANS.
- 10.7. O CRBio-01 não se responsabilizará por despesas de quaisquer serviços utilizados fora daqueles cobertos pelo rol de procedimentos da Lei 9.565/98 e que não estejam por ela autorizados.
- 10.8. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano de assistência à saúde definidos neste Termo de Referência.
- 10.8.1.** O CRBio-01 encaminhará o atestado de óbito do titular no prazo de até 20 (vinte) dias da data do evento para a alteração da categoria dos usuários-dependentes para titulares, e serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo titular, sendo o ônus referente ao pagamento de responsabilidade dos beneficiários diretamente da contratada.
- 10.9. Os filhos recém-nascidos de usuários titulares terão cobertura dentro do plano do titular durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, devendo ser inscritos no plano dentro deste prazo, mediante inscrição realizada pelo titular.
- 10.10. O filho adotivo ou reconhecido, enteado, ou menor sob guarda ou tutela, com idade inferior a 12 anos, deve ser inscrito no plano no prazo de 30 (trinta) dias contados da data do evento, mediante inscrição realizar por titular.
- 10.11. Não haverá exclusão por doença e lesões pré-existentes.
- 10.12. As exclusões serão encaminhadas pelo CRBio-01, até o dia 20 (vinte) de cada mês, devendo o CRBio-01 devolver à contratada o documento de identificação, ou apresentar termo de compromisso pelo uso indevido do documento de identificação não devolvido.

11. DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E DOS SERVIÇOS

11.1 Não será cobrada taxa de adesão para inclusão dos usuários ou para emissão de cartão de identificação, inclusive daqueles admitidos posteriormente à data da assinatura do contrato ou durante sua validade.



11.2. Findo ou rescindido o contrato, o CRBio-01 recolherá e encaminhará à contratada os documentos de identificação, caso válidos.

11.3. Os serviços serão realizados de forma a atender às necessidades dos usuários, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de 65 (sessenta e cinco anos) de idade, gestantes, lactantes e crianças até 5 (cinco) anos.

12. DAS CARÊNCIAS, AGRAVO E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA.

12.1. No plano ou seguro de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários, não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante. (Redação dada pela RN nº 200, de 2009).

12.2. Os filhos recém-nascidos, bem como o filho adotivo ou reconhecido, enteado, ou menor sob guarda ou tutela, menor de doze anos de idade, aproveitarão os períodos de carência já cumpridos pelo usuário titular, desde que inscritos nos prazos estabelecidos neste Termo de Referência.

12.3. Os cônjuges recém-casados, inscritos até 30 (trinta) dias da data do casamento, aproveitarão os períodos de carência já cumpridos pelo titular, bem como os companheiros que tenham reconhecido sua união em cartório.

12.4. Será dispensado o cumprimento de carência pelo usuário titular que não tenha sido incluído nos prazos previstos neste termo, mas que, na vigência do contrato, venha a tomar posse no quadro deste CRBio-01.

12.5. Será dispensado o cumprimento de carência também aos dependentes.

12.6. Caso seja necessária nova inclusão do usuário titular ou dependente no período de 30 (trinta) dias após a data do pedido de exclusão, serão reaproveitadas as carências já cumpridas.

12.7. Os dependentes já inscritos que tiverem sua categoria alterada em virtude de morte do titular, desde que o CRBio-01 solicite a alteração no prazo de 20 (vinte) dias da data do atestado de óbito, aproveitarão os períodos de carência já cumpridos pelo titular.

12.8. Aos usuários que não aderirem automaticamente ao plano no ato da contratação, de acordo com a RN nº 195 da ANS e suas atualizações, ou nos prazos previstos neste Termo, poderão ser exigidos os seguintes períodos de carência:

a) De 24 horas - Para atendimentos de urgências ou emergências, em qualquer unidade de atendimento;



- b) De 300 dias** - Para internações decorrentes de Parto a termo;
- c) De 24 meses** – Para doenças pré-existentes;
- d) De 180 dias** – Para demais situações.

13. DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

13.1. A contratada poderá estabelecer relação de procedimentos para os quais haverá a necessidade de sua autorização prévia, exceto em casos caracterizados como atendimento de urgência e emergência e os discriminados abaixo:

- a) Consultas;
- b) Análises clínicas (laboratoriais);
- c) Radiologia simples, com ou sem contraste;
- d) Eletrocardiograma;
- e) Tonometria;
- f) Colposcopia;
- g) Endoscopia;
- h) Fisioterapia.

13.2. Para o usuário que estiver em outra localidade e desejar realizar procedimentos que necessitem de autorização da contratada, a unidade local integrante da rede referenciada deverá liberar o procedimento no prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas).

13.3. O usuário deverá realizar todos os procedimentos cobertos pelo plano de assistência à saúde na rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada, exceto para o atendimento de situações caracterizadas como de urgência ou emergência, em que, em virtude da emergência e/ou urgência, o atendimento não seja realizado pela rede de atendimento da contratada.

14. DO REEMBOLSO

14.1 Além da rede credenciada, o beneficiário pode escolher o serviço médico de sua preferência e, uma vez realizado o atendimento, solicitar o reembolso das despesas, que corresponderá aos valores praticados na tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

14.2. A contratada reembolsará as despesas efetuadas pelo beneficiário, integralmente, nas seguintes situações:

14.2.1 quando se configurar urgência/emergência devidamente reconhecida pelo profissional que a executou e nas situações de interrupção do atendimento pela rede de serviços ou do atendimento em determinadas especialidades;



14.2.2. quando o beneficiário estiver em trânsito, em locais onde não houver rede credenciada ou essa seja considerada insuficiente para a cobertura do contrato (não se caracteriza trânsito o deslocamento do beneficiário exclusivamente como objetivo de realizar tratamento de saúde);

14.2.3 quando surgirem novos procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pela contratada de planos de saúde;

14.2.4. em casos de exames de alta especialização (exames de ponta) que não forem oferecidos pela rede credenciada;

14.2.5. em casos de tratamentos médicos/hospitalares e exames que não forem oferecidos pela rede credenciada da contratada;

14.2.6. nas sessões psicológicas será utilizado o valor da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM para o procedimento de sessão de psicoterapia individual, de grupo, de casal ou infantil (conforme realizado pelo beneficiário);

14.3 O prazo máximo para apresentação do pedido de reembolso é de 90 (noventa) dias contados da data do atendimento.

14.3.1. Deverá ser entregue à contratada, juntamente com o pedido de reembolso, a seguinte documentação:

- a) Relatório do médico assistente;
- b) Conta hospitalar e relatório das despesas discriminadas com todos os procedimentos realizados e os respectivos honorários médicos;
- c) Notas Fiscais/Faturas e recibos dos serviços prestados.

14.4. Os reembolsos deverão ser efetuados no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da data de apresentação da documentação completa à CONTRATADA;

14.5. A documentação necessária ao reembolso deve ser apresentada pelo beneficiário diretamente nos postos de atendimento da CONTRATADA.

15. DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

15.1. A contratada deverá garantir a cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação.

16. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS



16.1 A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada por funcionário do CRBio-01 especialmente designado para esse fim, que atestará previamente a Nota Fiscal de Prestação de Serviços, quando comprovada a sua fiel e correta execução.

16.2 Sem prejuízo da plena responsabilidade da empresa perante o CRBio-01 ou terceiros, os serviços estarão sujeitos a mais ampla e irrestrita fiscalização, a qualquer hora, em todas as etapas e a presença do empregado designado como Gestor do Contrato não diminuirá a responsabilidade da empresa na sua execução.

16.3 Ao Fiscal do Contrato caberá solucionar problemas durante a vigência do contrato.

16.4 Ao Gestor do Contrato fica assegurado o direito de exigir o cumprimento de todos os itens constantes do Termo de Referência, da proposta da empresa e das cláusulas do contrato, além de rejeitar, totalmente ou em parte, os serviços prestados que não estejam de acordo com as exigências do Edital e seus anexos.

16.5. As relações entre o CRBio-01 e a empresa contratada serão mantidas prioritariamente por intermédio do Gestor do Contrato.

17. DO PRAZO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

17.1. O Contrato terá vigência por 12 (doze) meses a partir de sua assinatura, podendo ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, mediante termos aditivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, após a verificação da real necessidade e com vantagens para a Administração na continuidade do contrato, conforme art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, podendo ser alterado, exceto no tocante ao seu objeto.

18. DA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS

18.1. A ocorrência de atraso de pagamento por parte do CRBio-01, por prazo superior a 90 (noventa) dias, ensejará a suspensão dos serviços médicos prestados, podendo ocorrer o seu restabelecimento mediante acordo entre as partes.

18.2. Em caso de internação hospitalar de usuários do plano de assistência à saúde, a contratada não poderá suspender a cobertura, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação.

19. DAS OBRIGAÇÕES DO CRBio-01

19.1 Efetuar o pagamento dos valores devidos à empresa contratada nos prazos estabelecidos neste Termo de Referência.

19.2. Comunicar à contratada as inclusões e exclusões que vierem a ocorrer durante a vigência do Contrato.



19.3. Fiscalizar a execução do contrato, bem como as obrigações assumidas pela contratada, assim como as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

19.4 Prestar as informações e esclarecimentos solicitados pela contratada.

20. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

20.1. Executar os serviços na forma determinada neste Termo de Referência e nas legislações aplicáveis à matéria.

20.2. Atender as solicitações e determinações da Fiscalização, feitas por Ordens de Serviços, bem como fornecer todas as informações e elementos necessários à fiscalização dos serviços.

20.3. Emitir as carteiras de identificação personalizadas aos usuários e fazer a entrega das mesmas ao CRBio-01 em no máximo 10 (dez) dias úteis após o início da vigência do contrato.

20.4. Fornecer a relação de profissionais, clínicas, hospitais, laboratórios e demais serviços integrantes da sua rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, responsabilizando-se por apresentar a lista completa como condição para assinatura do contrato.

20.5. Manter rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, conforme descrito neste Termo de Referência e, se possível, aumentá-la, visando à qualidade dos serviços a serem prestados.

20.6. Emitir relatório com as devidas exclusões e inclusões informadas pelo CRBio-01, sendo que, na impossibilidade de estas serem realizadas na fatura do mês, deverão, **OBRIGATORIAMENTE**, ser compensadas na nota fiscal/fatura do mês subsequente.

20.7. Zelar pela qualidade dos serviços médicos prestados pela sua rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada.

20.8. Comunicar ao CRBio-01 qualquer substituição de profissional ou estabelecimento integrante de sua rede de atendimento que porventura venha ocorrer, com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência.

20.9. Manter, durante todo o prazo de vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na fase de Habilitação da licitação.

21. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

21.1. A proposta deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente, considerando a tabela de quantitativo de vidas, bem como a distribuição por faixa etária, devendo ser consideradas as opções de acomodação em enfermaria e em apartamento com banheiro privativo, bem como eventuais taxas/tarifas aplicadas à contratação.



21.1.1 Os critérios de cobrança por serviços diferenciados (enfermaria e quarto privativo) deverão ser explicitados pela Proponente na proposta comercial.

22. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

22.1 Será julgada vencedora a proposta que atender a todos os requisitos técnicos e especificações previstos neste Termo de Referência e ofertar O MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL, incluindo todos os custos diretos e indiretos pertinentes, desde que atenda a todos os requisitos de habilitação.

22.2. Os licitantes proporão os preços dos serviços per capita (por vida) para os tipos de plano (A e B), devendo o preço proposto para o beneficiário titular ser igual ao proposto para o beneficiário dependente e agregado, em conformidade com a faixa etária.

22.2.1 Será declarado vencedor o lance de menor preço global para o Plano A, independentemente da faixa etária. As licitantes deverão cotar o Plano B, que será apresentado como opcional para os funcionários.

23. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

23.1 Os recursos necessários à cobertura das despesas correrão à dotação orçamentária nº 6.3.1.1.01.03.003 – Plano de Saúde.

24. DO PAGAMENTO

24.1. . O pagamento será efetuado mediante depósito em conta corrente informada na proposta da empresa vencedora, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, após a prestação dos serviços, com a devida emissão da fatura e/ou nota fiscal, devidamente atestada pelo gestor de contrato fiscalização..

24.2. . Caso a empresa vencedora apresente fatura e/ou nota fiscal com dia certo para vencimento, esta deverá entregar no prazo mínimo de 20 (vinte) dias antes do vencimento.

24.2.1. Para emissão da fatura e/ou nota fiscal, a empresa vencedora deverá observar a Instrução Normativa 1.234/2012 da Receita Federal, que dispõe sobre a retenção de tributos e contribuições nos pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas que menciona a outras pessoas jurídicas pelo fornecimento de bens e serviços, devendo fazer constar no corpo da nota fiscal os percentuais de descontos e retenções.

(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Legislacao/Ins/2012/in12342012.htm>)



24.2.2. Empresas optantes pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Simples Nacional), de que trata o artigo 12 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, em relação às suas receitas próprias, deverão, juntamente com a nota fiscal para pagamento, apresentar devidamente preenchido o Anexo IV da instrução Normativa a que se refere o item anterior.

(<http://www.receita.fazenda.gov.br/publico/Legislacao/Ins/2012/IN1234/Anexo4INRFB12342012.doc>).

24.3. No caso de eventuais atrasos, excetuando-se o previsto no item anterior, os valores serão corrigidos com base na variação *pro-rata-die* do INPC/IBGE, entre o dia do vencimento até a data da efetiva liquidação.

24.3.1. No caso da emissão de fatura e/ou nota fiscal eletrônica, deverá ser utilizado o email: financeiro@crbio01.gov.br, para recebimento da cópia do documento.

24.4. O CRBio-01 efetuará o pagamento do objeto licitado somente ao contratado, vedada sua negociação com terceiros.

24.5. Não serão efetuados quaisquer pagamentos ao CONTRATADO enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidades, reembolso ou inadimplência contratual.

25. DO REAJUSTE E DA REVISÃO

25.1. DO REAJUSTE

25.1.1 O reajuste do preço cobrado no contrato celebrado com a empresa contratada terá como parâmetro o índice de reajuste fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - para os planos individuais e familiares, e nunca em período inferior a 12 (doze) meses, conforme determina a Lei nº 10.192 de 14/02/2001, tudo comunicado àquela Agência dentro do prazo legal.

25.1.2 Nos casos de reajuste, a empresa contratada deverá demonstrar, analiticamente, mediante planilhas comparativas entre receitas e despesas, a necessidade de aplicação de índice de reajuste, notadamente nos casos em que ensejem percentual superior ao fixado pela ANS, anualmente.

25.2. DA REVISÃO

25.2.1. A contratada tem direito ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, procedendo-se à revisão do mesmo a qualquer tempo, desde que ocorram fatos imprevisíveis, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.



25.2.2. A contratada, quando for o caso, deverá formular ao contratante requerimento para revisão do contrato, comprovando a ocorrência do fato imprevisível que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

25.2.2.1. Junto com o requerimento, a contratada deverá apresentar toda documentação comprobatória que evidencie o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

26. SANÇÕES (ART. 87 DA LEI Nº 8.666/93)

26.1 O atraso injustificado na execução do objeto contratado implica no pagamento de multa de **0,1% (um décimo por cento)** por dia de atraso, limitada a **3% (três por cento)** – equivalente a 30 (trinta) dias de atraso – calculada sobre o **valor total do contrato**, isentando, em consequência, ao CRBio-01 de quaisquer acréscimos, sob qualquer título, relativos ao período em atraso. A partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso, será considerado abandono do serviço, sendo aplicada, cumulativamente com a multa por atraso, aquela correspondente à penalidade por **inexecução total**.

§ 1º. Havendo atraso de pagamento, pagará o CRBio-01 à contratada multa correspondente a **0,1% (um décimo por cento)** por dia de atraso, limitada a **9% (nove por cento)** – equivalente a 90 (noventa) dias de atraso – calculada sobre o **valor da parcela em atraso**.

§ 2º. A inexecução parcial do ajuste ou execução parcial em desacordo com os termos do contrato implica no pagamento de multa de **10% (dez por cento)**, calculada sobre o **valor total do contrato**.

§ 3º. A inexecução total do ajuste ou execução total em desacordo com o contrato implica no pagamento de multa de **20% (vinte por cento)**, calculada sobre o **valor total do contrato**.

§ 4º. A aplicação de multa, a ser determinada pelo CRBio-01, após regular procedimento que garanta a prévia defesa da CONTRATADA, **não exclui a possibilidade de aplicação de outras sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/1993** e suas alterações.

26.2. A CONTRATADA será punida, sempre garantida prévia defesa e contraditório, com o impedimento de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, e será descredenciada no Sicaf e no cadastro de fornecedores do CONTRATANTE, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste contrato e demais cominações legais, nos seguintes casos:

- 26.2.1.** Apresentação de documentação falsa;
- 26.2.2.** Retardamento da execução do objeto;
- 26.2.3.** Falhar na execução do contrato;
- 26.2.4.** Fraudar na execução do contrato;
- 26.2.5.** Comportamento inidôneo;



26.2.6. Declaração falsa;

26.2.7. Fraude fiscal.

26.3. Para fins do item 26.2.5, reputar-se-ão inidôneos atos tais como os descritos nos artigos 92, parágrafo único, 96 e 97, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93.

26.4. Para as condutas descritas nos itens 26.2.1, 26.2.4, 26.2.5, 26.2.6 e 26.2.7 será aplicada multa de até 30% (trinta por cento) do valor do contrato.

26.5. Para os fins dos itens 26.2.2 e 26.2.3, será aplicada multa nas seguintes condições:

26.5.1. 0,5% (cinco décimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso na entrega, até o máximo de 30% (tinta por cento), quando se configurará a inexecução total do contrato, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença.

26.5.2. Até o máximo de 20% (vinte por cento) do valor do contrato no caso de sua inexecução parcial ou de descumprimento de obrigação contratual.

26.5.3. 30% (trinta por cento) do valor do contrato no caso de sua inexecução total.

26.6. Após o trigésimo dia de atraso, o contratante poderá rescindir o contrato, caracterizando-se a inexecução total do objeto.

26.7. O valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à contratada.

26.7.1. Se o valor a ser pago à contratada não for suficiente para cobrir o valor da multa, a diferença será descontada da garantia contratual.

26.7.2. Se os valores do pagamento e da garantia forem insuficientes, fica a CONTRATADA obrigada a recolher a importância devida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial.

26.7.3. Esgotados os meios administrativos para a cobrança do valor devido pela contratada ao contratante, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa.

26.8. A contratada está sujeita à declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida a sua reabilitação pelo contratante.

26.9. Diante da infração, é possível a cumulação de penalidades, conforme previsão do § 2º do artigo 87 da Lei nº 8.666/1993, bem como apuração posterior de perdas e danos, caso sejam dimensionados em valor superior.



26.10. Das penalidades aplicadas caberá recurso a ser interposto no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação, só podendo ser relevadas aquelas decorrentes de caso fortuito ou força maior, devidamente justificadas e comprovadas, a juízo do contratante.

27. CONDIÇÕES GERAIS

27.1 A fiscalização exercida pelo contratante não excluirá ou reduzirá a responsabilidade da contratada pela completa e perfeita execução do objeto contratual.

27.2 Ressaltamos que se porventura alguma situação não prevista neste Termo de Referência ocorrer, todas as consequências de sua existência serão regidas pela Lei nº 10.520, de 2002 c/c Lei Federal nº 8.666, de 1993, no que esta for aplicável.

27.3 A empresa é responsável pela fiel execução dos serviços compreendidos no presente Termo de Referência, assim como outros que durante a execução do contrato poderão advir, os quais serão adaptados de acordo com a necessidade da Administração e oficializados à empresa, independente de termo aditivo.

27.4 A contratada deverá possuir Central de Atendimento funcionando 24 horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, com pessoas habilitadas para informar sobre locais para a realização de exame laboratorial especializado ou complementar, não constante no livro da rede credenciada/referenciada, atendimento de urgência e/ou emergência em pronto-socorro ou hospital, autorização para a realização de procedimentos cirúrgicos em hospitais, consultórios /ambulatórios e clínicas, internação eletiva de urgência e/ou emergência, serviços de remoção em unidades móveis equipadas nos padrões simples ou UTI, reembolso de despesas com a realização de procedimentos dos serviços garantidos no contrato, quando realizados em atendimento de emergência ou urgência, quando não for possível a utilização de serviço próprio, rede credenciada/referenciada ou das congêneres, nos limites das obrigações contratuais.

27.4 Fica vedado à contratada determinar o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas e hospitais), ou de empresas controladas ou coligadas. Essa proibição inclui direcionamento e/ou transferência para a rede própria, exceto em local onde essa seja a única forma de atendimento, ou a opção de livre escolha do usuário.

27.5 Toda orientação formal relativa aos serviços proveniente do Conselho passará a fazer parte do contrato e deverá ser fielmente acatada pela contratada.

27.6 O objeto será executado de acordo com as previsões contidas neste Termo de Referência, instrumento convocatório e em seus anexos.

27.7 A prestação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, estará restrita à completa observância de suas disposições regulamentares, sendo fiscalizada pelo supervisor, sendo necessário total anuência de um funcionário do CRBio-01 (gestor do contrato).



CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA – 1ª REGIÃO – CRBio-01 – (SP, MT, MS)
Rua Manoel da Nóbrega, 595 conjunto 121 - CEP 04001-083 – Paraíso – São Paulo – SP
Telefone: (011) 3884-1489 – Fax (011) 3887-0163
www.crbio01.gov.br

27.8 Este Termo de Referência será parte integrante da Pregão Eletrônico nº 02/2018, devidamente autuado no Processo Administrativo nº 35/2018.