

MODALIDADE: **PREGÃO ELETRÔNICO nº 05/2019.**
TIPO: MENOR PREÇO GLOBAL
REGIME DE EXECUÇÃO: EMPREITADA
PROCESSO n.º: 00121-00001039/2019-13
INTERESSADA: COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL -
CODEPLAN
VALOR ESTIMADO: R\$ 19.855.508,28 (dezenove milhões, oitocentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e oito reais e vinte e oito centavos).
ELEMENTO DE DESPESA: **01.122.6003.8504.0039 (33.90.39)**
DATA DE ABERTURA: 23/09/2019.
HORÁRIO: 10h00min.
ENDEREÇO ELETRÔNICO: www.comprasnet.gov.br
LOCAL: SAM Bloco "H" 4º andar - sala nº 402 - Ed. CODEPLAN -
Brasília/DF.
TELEFONES: (061) 3342-17 e 3342-1054.
PREGOEIRO(A): RAFAELA ALVES FERREIRA
CÓDIGO DA UASG: 925341

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO N.º 05/2019

OBSERVAÇÃO: O cadastramento no sítio www.comprasnet.gov.br é essencial para o encaminhamento automático de mensagens a respeito do andamento do certame e a Companhia de Planejamento do Distrito Federal - CODEPLAN, não se responsabilizará por erro no encaminhamento de mensagens aos licitantes ou interessados em virtude da ausência de informações ou do cadastramento com informações equivocadas. O Edital encontra-se disponível ainda, no endereço eletrônico da CODEPLAN (www.codeplan.df.gov.br).

A **COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL - CODEPLAN** é uma empresa pública de direito privado, sob a forma de sociedade por ações, regida pela Lei Federal n.º 6.404/76, integrante da Administração Indireta do Governo do Distrito Federal na forma do artigo 3º, inciso II e parágrafos, da Lei Federal n.º 4.545, de 10 de dezembro de 1964, que a instituiu, constituída por escritura pública, de 5 de dezembro de 1966, publicada no Diário Oficial da União, de 26 de dezembro de 1966, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 00.046.060/0001-45, sediada no SAM Bloco "H" - Brasília-DF CEP: 70.620-080, por meio do(a) Pregoeiro(a) designado pela Ordem de Serviço SEI-GDF n.º 122/2019 - CODEPLAN/PRESI/GAB, de 04 de abril de 2019, comunica aos interessados que realizará licitação, na modalidade **PREGÃO** na forma Eletrônica. **O presente certame será regido pela Resolução n.º 071/2018 – CONSAD (Regulamento de Licitações e Contratos da CODEPLAN), elaborada nos moldes do art. 40, da Lei Federal nº 13.303/2016, disponibilizada no site da CODEPLAN.** Link Regulamento de Licitações e Contratos; pela Lei Federal n.º 10.520/02, regulamentada pelo Decreto Distrital n.º 23.460/02; Decreto Distrital n.º 27.852/07; Decreto Federal n.º 5.450/05; Decreto Distrital número 32.598/10 e suas alterações; Lei Complementar n.º 123/06, no que couber, e, demais legislações aplicáveis, observando ainda, as condições estabelecidas neste Ato Convocatório e seus Anexos.

ÍNDICE

	ÍNDICE
01	Do Objeto
02	Do Endereço, Data e Horário do Certame
03	Das Condições de Participação
04	Do Credenciamento
05	Do Envio das Propostas de Preços

06	Da Formulação dos Lances
07	Do Julgamento da Proposta de Preços
08	Da Habilitação
09	Das Penalidades
10	Da Impugnação e dos Esclarecimentos
11	Dos Recursos
12	Da Adjudicação e da Homologação
13	Do Contrato
14	Das Obrigações da CONTRATADA
15	Das Obrigações da CONTRATANTE
16	Do Pagamento
17	Das Disposições Finais

Anexo I	Termo de Referência e Anexo Único (modelo de planilha de preços)
Anexo II	Tabela de Preços
Anexo III	Modelo de Declaração - Atendimento aos Requisitos de Habilitação
Anexo IV	Modelo de Declaração - Não empregar menor de 18 anos
Anexo V	Modelo de Declaração - Inexistência de Fatos Impeditivos
Anexo VI	Minuta de Contrato e Anexo Único do Contrato

1.DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada, operadora de planos de saúde, para a prestação de serviços de assistência suplementar à saúde, **EM REDE REGIONAL** no âmbito do Distrito Federal e/ou grupo de municípios e com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional e eletivos por meio de reembolso na forma prescrita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial, para os empregados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN, seus dependentes, grupo familiar e pedvistas, conforme detalhamento prescrito no Termo de Referência, anexo I deste Edital.

2. DO ENDEREÇO, DATA E HORÁRIO DO CERTAME

2.1 A sessão pública do pregão, na forma eletrônica, terá início com a divulgação das propostas de preços recebidas e início da etapa de lances, no endereço eletrônico, dia e horário oficial de Brasília, na forma deste Edital;

2.2. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e endereço eletrônico anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação do(a) Pregoeiro(a) em contrário.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste pregão, na forma eletrônica, os interessados do ramo de atividade do objeto desta licitação que comprovem sua qualificação, que estiverem previamente credenciados perante o provedor do sistema eletrônico e com o registro atualizado no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, provido pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, por meio do sítio www.comprasnet.gov.br;

3.2. A participação na licitação importa total, irrestrita e irrevogável submissão dos proponentes às

condições deste Edital;

3.3. Não poderão concorrer, direta ou indiretamente, nesta licitação ou participar do Contrato dela decorrente:

3.3.1. Empresa cujo administrador ou sócio detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital social seja diretor ou empregado da CODEPLAN;

3.3.2. Empresa suspensa temporariamente pela CODEPLAN de licitar ou contratar, nos termos do art. 84 da Resolução 071/2018 do CONSAD/CODEPLAN;

3.3.3. Empresa impedida de licitar e contratar ou declarada inidônea pela União, por Estado ou pelo Distrito Federal, enquanto perdurarem os efeitos da sanção, nos termos do art. 7º da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 ou o art. 87, inciso IV da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

3.3.4. Empresa constituída por sócio de empresa que estiver suspensa, impedida ou declarada inidônea;

3.3.5. Empresa constituída por sócio que tenha sido sócio ou administrador de empresa suspensa, impedida ou declarada inidônea, no período dos fatos que deram ensejo à sanção;

3.3.6. Empresa cujo administrador tenha sido sócio ou administrador de empresa suspensa, impedida ou declarada inidônea, no período dos fatos que deram ensejo à sanção;

3.3.7. Empresa que tiver, nos seus quadros de diretoria, pessoa que participou, em razão de vínculo de mesma natureza, de empresa declarada inidônea;

3.3.8. Aplica-se a vedação também:

3.3.8.1. À contratação de empregado ou dirigente da CODEPLAN, como pessoa física, bem como a participação dele em procedimentos licitatórios, na condição de licitante;

3.3.8.2. Que tenha relação de parentesco, até o terceiro grau civil, com:

1. Dirigente da CODEPLAN;
2. Empregado da CODEPLAN cujas atribuições envolvam a atuação na área responsável pela licitação ou contratação;
3. Autoridade do ente público a que a CODEPLAN esteja vinculada.

3.3.8.3. Empresa cujo proprietário, mesmo na condição de sócio, tenha terminado seu prazo de gestão ou rompido seu vínculo com a CODEPLAN há menos de 6 (seis) meses.

4.DO CREDENCIAMENTO

4.1. O credenciamento dar-se-á pela atribuição de chave de identificação e de senha, pessoal e intransferível, para acesso ao sistema eletrônico, no sítio www.comprasnet.gov.br;

4.2. O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade legal do licitante e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes ao Pregão, na forma eletrônica;

4.3. O uso da senha de acesso pelo licitante é de sua responsabilidade exclusiva, incluindo qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo ao provedor do sistema ou à Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN, responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

5.DO ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS

5.1. A participação no Pregão dar-se-á por meio da digitação da senha privativa do licitante e subsequente encaminhamento da proposta de preços, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a partir da data de divulgação do Edital no site www.comprasnet.gov.br até a data e horário da abertura da sessão pública;

5.2. Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta anteriormente apresentada;

5.3. O licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances;

5.4. No momento da elaboração e envio da proposta o licitante deverá encaminhar por meio do sistema eletrônico as declarações na forma dos Anexos deste Edital;

5.5. A declaração falsa relativa ao cumprimento dos requisitos de habilitação, à conformidade da proposta sujeitará o licitante às sanções previstas neste Edital.

5.6. A Proposta de Preços do licitante vencedor contendo as especificações detalhadas do objeto ofertado deverá ser formulada com base no Termo de Referência e seu Anexo Único (anexo I deste Edital), e, após o encerramento da etapa de lances, em conformidade com o lance final ofertado, **no prazo a ser estabelecido pelo(a) Pregoeiro(a) durante a sessão**, com posterior encaminhamento do

original, para o endereço SAM Bloco "H" 4º andar - sala nº 402 - Ed. CODEPLAN - Asa Norte Brasília/DF. CEP: 70.620- 080, podendo esse prazo, a critério do(a) Pregoeiro(a) ser prorrogado uma única vez, por igual período com envio da proposta de preços final, juntamente com a documentação de habilitação original ou autenticada em cartório, no prazo máximo **de 2 (dois) dias úteis**, contado a partir da data de encerramento da sessão pública;

5.7. A proposta deverá conter:

- a. Especificação clara e completa dos serviços oferecidos, observada as mesmas especificações constantes do Termo de Referência e seu Anexo Único, sem conter alternativas de preços ou de qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado;
- b. Preços unitários e global dos produtos, considerando as quantidades e os preços máximos permitidos, estabelecidos no presente ato convocatório, expressos em R\$ (reais), tanto em algarismos como por extenso, prevalecendo este valor sobre aquele em caso de divergência, considerando apenas duas casas decimais, não sendo admitida proposta contemplando parcialmente o objeto licitado, deverá ser apresentado no formato do (Anexo Único do Termo de Referência – Modelo de Planilha de Preços);
- c. Prazo de validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação;
- d. Declaração expressa de estarem incluídos no preço cotado, todos os impostos, taxas, fretes, seguros, bem como quaisquer outras despesas, diretas e indiretas, incidentes sobre o objeto deste Pregão, nada mais, sendo lícito pleitear a esse título;
- e. Razão social, o CNPJ, a referência ao número do edital do pregão, dia e hora de abertura, o endereço completo, bem como o número da conta corrente, o nome do banco e a respectiva agência onde deseja receber os créditos.

5.8. Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste Edital, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes;

5.9. A apresentação da proposta implicará plena aceitação, por parte do proponente das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos;

5.10. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as exigências do presente Edital e seus anexos, que forem omissas ou apresentarem irregularidades insanáveis;

5.11. O preço proposto será de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob a alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto;

5.12. A omissão de qualquer despesa necessária ao perfeito cumprimento do objeto deste certame será interpretada como não existente ou já incluída no preço, não podendo o licitante pleitear acréscimo após a abertura das propostas.

6.DA FORMULAÇÃO DOS LANCES

6.1. A abertura da sessão pública deste Pregão, conduzida pelo(a) Pregoeiro(a), ocorrerá na data e no horário de Brasília, indicadas no preâmbulo deste Edital e no sítio www.comprasnet.gov.br;

6.2. Durante a sessão pública, a comunicação entre o(a) Pregoeiro(a) e os licitantes ocorrerá exclusivamente mediante troca de mensagens, em campo próprio do sistema eletrônico;

6.3. Cabe ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão;

6.4. Iniciada a fase competitiva, os licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo imediatamente informado do seu recebimento e respectivo horário de registro e valor;

6.5. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observados o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital;

6.6. Só serão aceitos os lances cujos valores forem inferiores ao último lance registrado pelo próprio licitante, podendo este ser superior ao menor preço registrado no sistema;

6.7. Durante a sessão pública, as LICITANTES serão informadas, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação da LICITANTE;

6.8. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor para o mesmo item, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar;

6.9. O encerramento da etapa de lances da sessão pública ocorrerá, a critério do(a) Pregoeiro(a), sendo que o sistema eletrônico encaminhará aviso de fechamento iminente dos lances, após o que transcorrerá período de tempo de até trinta minutos, aleatoriamente determinado, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances;

6.10. Se incorreta a proposta, será desclassificada e se passará à análise da proposta seguinte, observando a ordem de classificação do respectivo grupo;

6.11. No caso de desconexão do(a) Pregoeiro(a), no decorrer da etapa de lances, se o sistema eletrônico permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos sem prejuízo

dos atos realizados;

6.12. Quando a desconexão do(a) Pregoeiro(a) persistir por tempo superior a 10 minutos, a sessão do pregão, na forma eletrônica, será suspensa e reiniciará somente após comunicação aos participantes no endereço eletrônico utilizado para divulgação;

6.13. No caso de desconexão, cada licitante deverá, de imediato, sob sua inteira responsabilidade, providenciar sua conexão ao sistema;

6.14. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes;

6.15. O(a) Pregoeiro(a) anunciará o licitante vencedor imediatamente após o encerramento da etapa de lances da sessão pública ou, quando for o caso, após a negociação e decisão acerca da aceitação do lance de menor valor global anual.

7. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE PREÇOS

7.1. O critério de julgamento adotado será o **menor valor global**;

7.2. Na análise da proposta de preços será verificado o atendimento de todas as especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência e seu Anexo Único e, neste Edital;

7.3. Não será admitido valor acima do estimado global;

7.4. Analisada a aceitabilidade do preço obtido, o(a) Pregoeiro(a) divulgará o resultado do julgamento das propostas de preços;

7.5. Se a proposta não for aceitável ou se o licitante não atender às exigências habilitatórias, o(a) Pregoeiro(a) examinará a proposta subsequente, e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao Edital;

7.6. Ocorrendo a situação referida no subitem anterior, o(a) Pregoeiro(a) poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor.

8. DA HABILITAÇÃO

8.1. Para habilitação jurídica, a CONTRATADA deverá atender aos seguintes requisitos:

8.1.1. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresariais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores, acompanhado de todas as alterações ou da consolidação, se for o caso;

8.1.2. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, além dos documentos previstos no art. 15 do Decreto nº 5.450/2005.

8.2. Para Habilitação Fiscal e Trabalhista a CONTRATADA deverá atender aos seguintes requisitos:

8.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

8.2.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da CONTRATADA, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.2.3. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

8.2.4. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

8.2.5. Prova de regularidade fiscal perante o Governo do Distrito Federal, emitida pela Secretaria de Estado de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão do Governo do Distrito Federal, em plena validade, para as empresas com sede ou domicílio fora do Distrito Federal, que poderá ser obtida através do site: www.fazenda.df.gov.br;

8.2.6. Apresentar declaração de não possuir em seu quadro de pessoal, menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 14 (catorze) anos em qualquer tipo de trabalho;

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

8.3. Para Habilitação Econômico Financeira a CONTRATADA deverá atender aos seguintes

requisitos:

8.3.1. Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da empresa e Certidão Negativa de Débitos perante o Governo do Distrito Federal;

8.3.2. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

8.3.3. No caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade;

8.3.4. Comprovação da boa situação financeira da empresa mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um), obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

$$\begin{aligned} \text{LG} &= \\ & \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}} \\ \text{SG} &= \\ & \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}} \\ \text{LC} &= \\ & \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} \end{aligned}$$

8.3.5. As empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices referidos no subitem acima, deverão comprovar boa situação financeira por meio de Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, exigíveis na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta.

8.4. Para Habilitação Técnica a CONTRATADA deverá apresentar os seguintes requisitos:

8.4.1. Apresentar autorização para operar planos ou seguros privados de assistência à saúde, e o Registro dos planos ambos emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

8.4.2. Comprovação de que dispõe de rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais, conforme exigências do presente Termo de Referência;

8.4.3. Atestado de Capacidade Técnica, emitido por entidades públicas ou privadas comprovando que prestou ou presta serviços de planos ou seguros privados de assistência à saúde por intermédio de empresa devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

8.4.4. É facultado à empresa apresentar um ou mais atestados de capacidade técnica, desde que os serviços tenham sido executados em quantidades iguais ou superiores a 50% (cinquenta por cento) da estimativa de beneficiários previstos para esta contratação;

8.4.5. Declaração expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS de que possuem responsável pela área técnica de saúde, observando o que dispõe a Resolução Normativa nº 255-ANS, de 18 de maio de 2011, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários.

9. DAS PENALIDADES

9.1. Pelo descumprimento de qualquer cláusula ou condição do presente Pregão serão aplicadas as penalidades estabelecidas no Decreto nº. 26.851/2006, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº. 103 de 31 de maio de 2006, pág. 05 a 07, que regulamentou a aplicação das sanções administrativas previstas nas Leis Federais Lei n.º 8.666/93 e 10.520/2002, cumuladas com as penalidades constantes no Termo de Referência;

9.2. A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento de norma prevista neste Edital e do Contrato dele decorrente, em face do disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº. 8.666/93, conforme previsto no art. 20 da Resolução 071/2018 do CONSAD - CODEPLAN, e no art. 7º da Lei Federal nº. 10.520/2002;

9.3. A eventual aplicação de qualquer multa prevista no Contrato não exime a CONTRATADA de responder judicialmente, pelos eventuais prejuízos à CODEPLAN, causados por problemas que deveriam ter sido previstos e solucionados a tempo oportuno pela própria CONTRATADA.

10. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO E DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

10.1. Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa, física ou jurídica, poderá impugnar o ato convocatório deste Pregão, mediante petição a ser enviada, preferencialmente, para o endereço eletrônico cpl@codeplan.df.gov.br;

10.2. Caberá ao(à) Pregoeiro(a), auxiliado pela área técnica, decidir sobre a impugnação no prazo de até (24) vinte e quatro horas;

10.3. Acolhida a impugnação contra este Edital, será designada nova data para realização do certame, exceto quando a alteração não afetar a formulação das propostas;

10.4. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este procedimento licitatório deverão ser enviados ao(à) Pregoeiro(a), até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, exclusivamente, para o endereço eletrônico cpl@codeplan.df.gov.br;

10.5. As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados serão disponibilizadas no sítio www.comprasnet.gov.br, bem como no sítio www.codeplan.df.gov.br, para conhecimento da sociedade em geral e dos fornecedores, cabendo aos interessados em participar do certame acessá-los para obtenção das informações prestadas.

11. DOS RECURSOS

11.1. Declarado o vencedor, o(a) Pregoeiro(a) abrirá prazo mínimo de 30 minutos, e, qualquer licitante poderá, durante a sessão pública, de forma imediata e motivada, em campo próprio do sistema (www.comprasnet.gov.br), manifestar sua intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de três dias para apresentar as razões de recurso, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contrarrazões em igual prazo, que começará a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses;

11.2. A falta de manifestação imediata e motivada do licitante quanto à intenção de recorrer, nos termos do Edital, importará na decadência desse direito, ficando o(a) Pregoeiro(a) autorizado a adjudicar o objeto ao licitante declarado vencedor;

11.3. O(a) Pregoeiro(a) examinará a intenção de recurso, aceitando-a ou, motivadamente, rejeitando-a por ausência de algum pressuposto de admissibilidade, em campo próprio do sistema;

11.4. O licitante que tiver sua intenção de recurso aceita deverá registrar as razões do recurso, em campo próprio do sistema, no prazo de 3 (três) dias, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados a apresentar contrarrazões, também via sistema, em igual prazo, que começará a correr do término do prazo do recorrente;

11.5. As intenções de recurso não admitidas e os recursos rejeitados pelo(a) Pregoeiro(a) serão apreciados pela autoridade competente, que proferirá decisão definitiva antes da homologação do procedimento;

11.6. O acolhimento do recurso implicará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

11.7. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados de segunda a sexta-feira, nos dias úteis, das 8h às 12h e das 14h às 18h, na Companhia de Planejamento do Distrito Federal - CODEPLAN, SAM Bloco "H" 4º andar - sala nº 402 - Ed. CODEPLAN - Brasília/DF. (61) 3342-2248 e 3342-1104.

12. DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

12.1. A adjudicação do objeto do presente certame será viabilizada pelo(a) Pregoeiro(a) sempre que não tenha havido recurso;

12.2. A homologação da licitação é de responsabilidade exclusiva da autoridade competente e só poderá ser realizada depois da adjudicação do objeto ao proponente vencedor pelo(a) Pregoeiro(a), ou, quando houver recurso, pela própria autoridade competente.

13. DO CONTRATO

13.1. Será obrigatória a assinatura do Termo de Contrato nos casos previstos na Resolução 071/2018 do Conselho de Administração – CONSAD da CODEPLAN, quando a interessada será convocada para assinar o respectivo instrumento, dentro do prazo e condições estabelecidas, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital;

13.2. O prazo para assinatura do contrato será de até 10 (dez) dias úteis, contados a partir da intimação da adjudicatária, podendo ser prorrogado uma vez por igual período, desde que ocorra motivo justificado e aceito pela CODEPLAN;

13.3. Conhecido o resultado da licitação e a ordem de classificação dos licitantes, de acordo com os critérios estabelecidos no presente Edital, o vencedor prestará garantia no valor de 5% (cinco por cento) do valor total do Contrato, mediante uma das modalidades previstas no art. 59, §1º da Resolução 071/2018, CONSAD/CODEPLAN, à sua escolha;

13.4. A validade mínima da garantia deverá cobrir 03 (três) meses, além do prazo pactuado para a vigência contratual;

13.5. O Contrato somente poderá ser alterado por acordo entre as partes, vedando-se ajuste que resulte em violação da obrigação de licitar, conforme art. 61 da Resolução 071/2018 CONSAD/CODEPLAN;

13.6. Incumbirá à **CONTRATANTE** providenciar a publicação resumida do instrumento do Contrato e de seus eventuais termos aditivos, no Diário Oficial do Distrito Federal;

13.7. O Contrato terá sua vigência por **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua celebração, podendo ser prorrogado por sucessíveis e iguais períodos, não excedendo 05 (cinco) anos, em conformidade com o disposto no art. 60 da Resolução 071/2019 do CONSAD/CODEPLAN;

13.8. Após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, da data da assinatura, mediante negociação entre as partes, os preços dos planos contratados pela **CONTRATANTE** serão reajustados, momento no qual será aplicada a variação do índice publicado pela Agência Nacional de Saúde – ANS, referente ao período entre o mês básico da apresentação da proposta e o mês anterior ao reajuste, para compensar as perdas decorrentes de inflação nos preços de serviços de saúde, observando o disposto na Resolução Normativa nº 304/2012 – ANS e demais normas em vigor;

13.9. As mensalidades previstas no Contrato, fixadas em moeda corrente do País, estarão sujeitas a repatriação do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, caso a sinistralidade apurada esteja superior ao índice de 75% (setenta e cinco por cento), conforme os termos da legislação pátria (CF/88 art. 37, Lei nº 8.666/93), anualmente no mês da data de assinatura do contrato, em conformidade com índice publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

13.10. O cálculo da sinistralidade no período observado irá considerar os meses nos quais a severidade final esteja formada, de fato ou por meio de estimativa de IBNR (sinistros ocorridos e não avisados), por data de realização do procedimento pelo usuário e será realizado da seguinte maneira:

IBNR = Sinistros realizados no período (S1 + S2 + S3 + S4)

Total recebido no período

Legenda:

S1:	Despesas assistenciais (honorários médicos + Diagnósticos + terapêuticos);
S2:	Despesas hospitalares (Taxas + Diárias);
S3:	Despesas de Materiais + Medicamentos + Órteses + Próteses;
S4:	Despesas com reembolso.

13.12. Os reajustes, quando pleiteados pela **CONTRATADA**, deverão ser negociados em conjunto, pela **CONTRATADA** e pela **CONTRATANTE** por intermédio da Diretoria Administrativa e Financeira-DIRAF.

14.DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1. Caberá à **CONTRATADA**, além das responsabilidades resultantes do Contrato, cumprir os dispositivos da: Lei nº 9.656/98, da Resolução Normativa nº 428/2017-ANS; da Resolução Normativa nº 195/2009-ANS (alterada pela Resolução nº 200/2009-ANS) e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

14.2. Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico;

14.3. Assegurar os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infectocontagiosas, como o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS e suas complicações, dentro dos limites e moldes previstos na Lei nº 9656/98 e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

14.4. Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência da prestação de serviços;

14.5. Realizar a divulgação dos serviços de assistência médica hospitalar/ambulatorial junto aos beneficiários da **CONTRATADA**;

14.6. Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas na legislação de Saúde

Suplementar e as do Contrato;

14.7. Exigir da **CONTRATANTE**, documentos que comprovem o vínculo dos beneficiários e dos seus dependentes junto a mesma;

14.8. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, quando informado pela **CONTRATANTE**;

14.9. Assegurar aos beneficiários a prestação de serviços, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços de modo a impedir a descontinuidade do atendimento aos usuários;

14.10. Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados pela **CONTRATADA**;

14.11. Efetivar a cobrança dos planos de assistência médica hospitalar/ambulatorial, diretamente para a **CONTRATANTE**, na forma especificada no termo de adesão dos beneficiários;

14.12. Executar, em comum acordo com a **CONTRATANTE**, ações de saúde preventiva e de qualidade de vida dos empregados e de seus dependentes, sem ônus financeiro para a mesma;

14.13. Proteger o sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar que possuem profissional habilitado e registrado no CRM, observando o que dispõe a Resolução Normativa nº 255/2011-ANS;

14.14. Fornecer os relatórios e informações necessários ao acompanhamento dos serviços utilizados pelos beneficiários, inclusive os relatórios de sinistralidade, trimestralmente;

14.15. Emitir relatórios gerenciais, quando solicitado pela **CONTRATADA**, contendo no mínimo, os seguintes dados:

a) perfil demográfico da carteira;

b) relatório de sinistralidade;

c) indicadores sobre a utilização:

c.1) beneficiários;

c.2) prestadores.

d) casos crônicos e de risco:

d.1) identificação de casos crônicos;

d.2) descrição das patologias.

14.16. Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, a carteira de identificação personalizada, que será usada, exclusivamente, quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano de Saúde, aderido pelo beneficiário;

14.17. A entrega da segunda via de carteira do beneficiário deverá ocorrer no prazo máximo de 15 (quinze) dias;

14.18. Disponibilizar aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, via site, a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais);

14.19. A **CONTRATADA** deverá possuir central de atendimento e site, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários, a partir da data da vigência do Contrato;

14.20. Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da habilitação do contrato com a **CONTRATANTE**;

14.21. Examinar, com isenção e rigor, as reclamações formalizadas pelos beneficiários, fornecendo respostas formais;

14.22. Apurar responsabilidade e responder formalmente as reclamações apresentadas pela **CONTRATANTE**, beneficiários, profissional ou entidade conveniada, que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas;

14.23. Responsabilizar-se civil e criminalmente, por danos causados à **CONTRATANTE** ou aos beneficiários, por ação ou omissão de seu empregado ou credenciado na execução dos serviços objeto do Contrato;

14.24. Aceitar a retenção de valores referentes ao pagamento de faturas até o montante correspondente ao reembolso de danos causados à **CONTRATANTE**;

14.25. Efetuar pagamento de reembolso;

14.26. Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ora contratados.

15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

15.1. Colocar à disposição da **CONTRATADA**, informações e dados cadastrais dos beneficiários que não se encontrem resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;

15.2. Permitir à **CONTRATADA**, a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação;

15.3. Permitir aos profissionais da **CONTRATADA**, acesso às dependências ao Edifício Sede da CODEPLAN, mediante prévia autorização, para orientar e explicar aos beneficiários os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos em decorrência da assinatura do Contrato;

15.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato, por meio de representante da CODEPLAN, especialmente designado adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento;

15.5. Acompanhar e fiscalizar a atuação da **CONTRATADA** perante os empregados, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes.

15.6. Comunicar, com antecedência mínima de 30 dias, alteração de condição de dependência dos beneficiários filhos, enteados e menor sob guarda, quando atingirem idade limite de 21 anos ou 24 para estudantes universitários.

15.7. Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados.

15.8. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com as Normas de Execução Orçamentária e Financeira em vigor;

15.9. Enviar, por meio eletrônico/magnético, alterações dos beneficiários ocorridas ao longo do Contrato.

16. DO PAGAMENTO

16.1. A partir da apresentação da Nota Fiscal pela **CONTRATADA**, o gestor do contrato terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para efetuar o atesto da fatura, referente aos serviços prestados no mês de cobertura, e para encaminhá-la à Gerência de Administração Financeira – GEAFI da **CONTRATANTE**;

16.2. Recebida a Nota Fiscal devidamente atestada, a GEAFI terá até 30 (trinta) dias para processar o pagamento respectivo. O pagamento será efetuado mediante comprovação da regularidade fiscal da **CONTRATADA** perante a Fazenda Nacional, do Distrito Federal, a Previdência Social e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço- FGTS.

16.3. Se na data da liquidação da obrigação por parte do **CONTRATANTE** existir qualquer um dos documentos exigidos como condição de habilitação com validade vencida, a **CONTRATADA** deverá providenciar a(s) sua(s) regularização(ões), ficando o pagamento pendente de liquidação até que sua situação se torne regular. Reinicia-se a contagem do prazo para pagamento a contar da data em que a **CONTRATADA** comunicar ao **CONTRATANTE** a regularização dos mencionados documentos.

16.4. No ato do pagamento será efetuada a retenção, na fonte, dos tributos e contribuições discriminadas nas disposições determinadas pelos órgãos fiscais e fazendários, em conformidade com as legislações e instruções normativas vigentes;

16.5. A **CONTRATADA** que se enquadrar nas hipóteses de isenção ou de não retenção de tributos e contribuições deverá comprovar tal situação no ato de entrega da documentação fiscal;

16.6. A **CONTRATADA** deverá entregar junto com a nota fiscal emitida a memória de cálculo, informando os custos que compõe a referida nota fiscal;

16.7. Caso haja multa por inadimplemento contratual, serão adotados os seguintes procedimentos:

1. a multa será descontada do valor total do respectivo Contrato; e
2. se o valor da multa for superior ao valor devido pelos serviços prestados, responderá a **CONTRATADA** pela sua diferença que será descontada dos pagamentos efetivamente devidos pela **CONTRATANTE**, ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

16.8. As empresas com sede ou domicílio no Distrito Federal, com créditos de valores iguais ou superiores a R\$ 5.000,00 (cinco reais), terão seus pagamentos feitos exclusivamente mediante crédito em conta corrente, em nome do beneficiário junto ao Banco de Brasília S.A.– BRB. Para tanto deverão apresentar o número da conta corrente e agência onde desejam receber seus créditos, de acordo com o Decreto n.º 32.767 de 17/02/2011, publicado no DODF nº 35, pág. 3 de 18/02/2011.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. As normas disciplinadoras deste Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da CODEPLAN, a finalidade e a segurança da contratação;

17.2. São facultadas ao(à) Pregoeiro(a), em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública;

17.3. A **CONTRATADA** poderá aceitar, nas mesmas condições propostas, os acréscimos ou supressões que se fizerem no objeto desta licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

17.4. A CODEPLAN poderá revogar esta licitação por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado na forma do (artigo 50 da Resolução 071/2018 do CONSAD - CODEPLAN);

17.5. A prática de ato ilícito visando a frustrar os objetivos desta licitação sujeita o agente às sanções previstas na Lei nº. 8.666/93 e suas alterações no que couber.

17.6. Todos e qualquer pedido de alteração do Contrato/Nota de Empenho oriundo deste Edital serão dirigidos à autoridade responsável por sua emissão, a quem caberá o deferimento ou não do pedido.

17.7. A criação, a alteração ou a extinção de quaisquer tributos ou encargos legais, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data da apresentação da proposta, com comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão a revisão destes para mais ou para menos, conforme o caso, de acordo com o disposto no art. 76, §5º da Resolução 071/2018 do CONSAD - CODEPLAN.

17.8. As despesas com a execução do objeto desta licitação estimada em R\$ 19.855.508,28 (dezenove milhões, oitocentos e cinquenta e cinco mil e vinte e oito reais), correrão a conta do Programa de Trabalho: **04.122.6003.8504.0039 - Concessão de Benefícios a Servidores** - Fonte: **100**. Elemento de despesa: **33.90.39**.

17.9 Na contagem dos prazos excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento e considerar-se-ão os dias consecutivos, conforme artigo 85 e seu parágrafo único, da Resolução 071/2018 do CONSAD - CODEPLAN, e só se iniciam e vencem os prazos em dia de expediente do Órgão licitante.

17.10. Os casos omissos e demais dúvidas suscitadas serão dirimidas pelo(a) Pregoeiro(a), no endereço mencionado Item 10 deste Edital.

17.11. O foro para dirimir questões relativas ao presente edital será o de Brasília/DF, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado.

Brasília - DF, 28 de agosto de 2019.

ROSARIA MARIA DINIZ

Chefe do Núcleo de Licitações, Contratos e Convênios
CODEPLAN

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - OBJETO

Contratação de empresa especializada, operadora de planos de saúde, para a prestação de serviços de assistência suplementar à saúde, EM REDE REGIONAL no âmbito de Brasília-DF e atendimento nacional por meio de rede credenciada própria, conveniada ou terceirizada ou, reembolso na forma prescrita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial, para os empregados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal – Codeplan, seus dependentes, grupo familiar e pedvistas.

2 - MOTIVAÇÃO E JUSTIFICATIVA

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.

Alem disso, a contratação se faz necessária em virtude de sua previsão no Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) vigente, considerado como ajuste entre as partes, mediante o qual o Sindicato representativo dos empregados tem a prerrogativa de negociar questões trabalhistas com a Codeplan, estabelecendo regras próprias para a relação jurídica com seus empregados. Por meio do ACT, podem

ser negociadas cláusulas de natureza econômica e social, não admitida a supressão de direitos garantidos na legislação.

A manutenção do direito dos empregados, seus dependentes, grupo familiar e pedevistas, no tocante ao recebimento de um plano de saúde adequado é providência a ser tomada por medida necessária e urgente, em virtude de encontrar-se vigente o segundo contrato emergencial para a citada prestação de serviços, consignada como obrigação da Codeplan, na cláusula décima primeira, do Acordo Coletivo de Trabalho vigente.

A contratação deve observar as coberturas mínimas obrigatórias previstas no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde Divulgados pela ANS, que nessa data encontra-se disciplinado na Resolução Normativa Nº 428 de 7 de novembro de 2017, a qual atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde.

3 – DAS DEFINIÇÕES

Para fins deste documento, considera-se:

3.1. USUÁRIOS - Os inscritos no Programa de Assistência à Saúde na condição de beneficiários titulares, dependentes, grupo familiar e pedevistas.

3.2. BENEFICIÁRIO TITULAR - os empregados pertencentes das Tabelas de Empregos Permanentes da Codeplan - TEP, de Empregos em Comissão - TEC e os dirigentes, na forma da legislação vigente.

3.3. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE – são os designados pelo titular na condição de dependente.

a) o cônjuge;

b) o (a) companheiro (a) conjugal com convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com objetivo de constituição de família (art. 1.723 da Lei nº 10.406, de 10/01/2002), mediante Escritura Pública de Ação Declaratória de União Estável emitida por Cartório;

c) o companheiro ou a companheira na união homo afetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

d) os filhos e/ou dependentes designados judicialmente e os enteados sob guarda ou tutela, solteiros e menores de 21 (vinte e um) anos;

e) os filhos maiores de 21 (vinte e um) anos e/ou dependentes designados judicialmente e os enteados sob guarda ou tutela que possuam afecções que os incapacitem de prover seus meios de subsistência e vivam comprovadamente a expensas dos pais empregados, mediante comprovação de Laudo Médico;

f) os filhos e/ou dependentes designados judicialmente e os enteados sob guarda ou tutela, maiores de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos, solteiros, universitários e que dependam economicamente do empregado beneficiário;

3.4. GRUPO FAMILIAR - composto de pai, mãe, filhos maiores até 39 anos e netos até 30 anos, do beneficiário titular, com amparo no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195/09-ANS. Terá direito ao benefício desde que o titular arque integralmente com a mensalidade do plano de assistência médico hospitalar.

3.5. PEDEVISTAS - os empregados participantes do Programa de Desligamento Voluntário – PDV, seus dependentes e grupo familiar, em conformidade com os termos da Resolução Nº 147/2015 – Diretoria Colegiada, art. 18 da Cláusula XIV – Do Incentivo Social, onde assegura aos beneficiários do referido programa a opção de continuarem inscritos no Plano de Saúde da Codeplan. Após o término do recebimento dos seus incentivos financeiros, poderão optar pelo Plano de Saúde, mediante pagamento integral da mensalidade, de acordo com a RN nº 279/2011-ANS.

3.6. REDE CREDENCIADA - hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do Programa de Assistência à Saúde pela CONTRATADA, respeitada a legislação vigente.

3.7. ABRANGÊNCIA DA REDE – Rede credenciada no âmbito do Distrito Federal, na forma disciplinada por este Termo de Referência, com abrangência regional, com atendimento nacional de urgência e emergência e, eletivos por meio de reembolso pela tabela praticada pela empresa e na forma prescrita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, caso não tenha rede local.

3.8. TERMO DE ADESÃO – Termo que formaliza a adesão do beneficiário titular e a opção ao Programa de Assistência à Saúde.

4 - DOS BENEFICIÁRIOS

4.1. Total estimado em 1.245 (hum mil e duzentos e quarenta e cinco) beneficiários, distribuídos conforme tabela a seguir:

Quantitativo Estimado de Vidas – Plano de Saúde – Junho/2019

FAIXA ETÁRIA	Titular		Dependente		Grupo Familiar		Pedevista		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	
0 a 18 anos			46	39	27	20			132
19 a 23 anos			20	19	8	6	2		55
24 a 28 anos			2	3	16	10		1	32
29 a 33 anos	5	4	4	3	22	15			53
34 a 38 anos	4	4	8	5	15	9			45
39 a 43 anos	3	2	12	4	7	6			34
44 a 48 anos	19	9	25	10					63
49 a 53 anos	41	31	32	12					116
54 a 58 anos	78	69	38	33			4	1	223
59 anos ou mais	109	150	35	30	65	19	53	31	492
Total Geral	259	269	222	158	160	85	59	33	1245

OBS: Os quantitativos apresentados representam uma demanda estimada, não configurando obrigação por parte da CODEPLAN ou dos seus empregados para aderirem efetivamente na sua totalidade, devendo serem pagas apenas as quantidades correspondentes ao número de empregados e respectivos dependentes que aderirem ao plano de assistência à saúde.

4.2. BENEFICIÁRIOS TITULARES - Os elencados no item 3.2 do presente Termo de Referência.

4.3. BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES - Os definidos no item 3.3 do Presente Termo de Referência.

4.4. BENEFICIÁRIOS GRUPO FAMILIAR - Os definidos no item 3.4 do Presente Termo de Referência.

4.5. PEDEVISTAS - Os definidos no item 3.5 do Presente Termo de Referência.

5 – TIPIFICAÇÃO DO PLANO

5.1. O plano disponibilizará atendimento com internação hospitalar, em quarto coletivo, com inclusão dos serviços de “home care” (atenção domiciliar), nos moldes e limites fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (Parecer 05 GEAS/GGRAS/DIPRO/2018).

5.2. O plano deverá ser oferecido dentro dos limites e moldes da Lei nº 9656/98 e resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS em vigor, inclusive no que tange os prazos de liberação (RN nº 395/2016-ANS e RN nº 259/2011-ANS).

6 - DAS ACOMODAÇÕES

6.1. Nas acomodações será assegurada a internação em entidade hospitalar da rede credenciada pela CONTRATADA, independente da terminologia usada pelas instituições hospitalares.

6.2. Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela CONTRATADA, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

7 - SERVIÇOS A SEREM OFERECIDOS AOS USUÁRIOS

7.1 A CONTRATADA cobrirá os custos relativos à diagnósticos, aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, que deverão abranger todas as especialidades previstas no Rol de Procedimentos conforme RN nº 428/2017-ANS e demais legislações em vigor:

- a) serviços hospitalares (procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos);
- b) atendimento de urgências e emergências;
- c) coberturas ambulatoriais e de serviços complementares de diagnóstico e de tratamento de exames complementares e auxiliares de diagnósticos/procedimentos terapêuticos/atendimentos fisioterápicos.
- d) "home care" (atenção domiciliar).

7.2. Coberturas Hospitalares:

- a) acomodação em quarto coletivo/enfermaria;

- b)** internações hospitalares sem limitação de prazo, valores máximos e quantidades, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- c)** internações hospitalares, em centro de terapia intensiva ou semi-intensiva, sem limitação de prazo, valores máximos e quantidades, com leitos especiais e todos os aparelhos necessários ao tratamento, durante a internação hospitalar;
- d)** honorários médicos relativos a procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados durante a internação;
- e)** exames complementares indispensáveis para o controle de evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de materiais, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, alimentação, inclusive dietética, alimentação parenteral ou enteral, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, transfusões de sangue e seus derivados, terapias, radioterapia, quimioterapia, hemodiálise, diálise peritoneal, hemoterapia, e taxas hospitalares;
- f)** transplantes de rim e córnea, ou outros constantes no rol da RN nº 428/2017-ANS, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, inclusive despesas com doadores vivos até a alta hospitalar;
- g)** transtornos psiquiátricos, codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conforme consta na Resolução Normativa - RN nº 428/2017-ANS;
- h)** remoção do paciente, por via terrestre, para outro estabelecimento hospitalar, comprovadamente necessária, atestada por relatório médico dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato;
- i)** cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo material utilizado, assim como a remoção do paciente comprovadamente necessária para outro estabelecimento hospitalar em qualquer lugar do Distrito Federal.

7.3. Coberturas nos atendimentos de emergência e urgência

- a)** da emergência, como tais definidos, os que implicarem riscos imediatos de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração de médico assistente;
- b)** da urgência, assim entendidos os resultados de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;
- c)** procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e cobertura ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou de seu dependente durante os primeiros 30 (trinta) dias do nascimento.

7.4. Coberturas ambulatoriais e de serviços complementares de diagnóstico e de tratamento de todas as especialidades previstas no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, inclusive:

- a)** consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, conforme consta na Resolução Normativa - RN nº 428/2017-ANS;
- b)** exames clínicos e laboratoriais;
- c)** fonoaudiologia;
- d)** RPG;
- e)** fisioterapia;
- f)** radioterapia;
- g)** quimioterapia;
- h)** escleroterapia;
- i)** litotripsia;
- j)** acupuntura;
- k)** hemoterapia ambulatorial;
- l)** hemodiálise e diálise peritoneal;
- m)** angiologia;
- n)** psiquiatria, nos limites da Lei nº. 9.656/98;
- o)** angiotomografia das coronárias;
- p)** cirurgia refrativa (PRK ou LASIK);
- q)** endoscopia digestiva, vídeo-endoscopia (VEDA), colonoscopia e colangiografia transendoscópica;
- r)** estudo e testes genéticos – procedimentos cobertos pelo Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

- s) internação psiquiátrica, mediante justificativa médica;
- t) remoção justificada pelo médico assistente (deslocamento de paciente enquanto estiver internado);
- u) tratamento de dependência química, mediante justificativa médica;
- v) diárias, serviços e taxas hospitalares em quarto coletivo e apartamento individual (quarto privativo), quando for o caso, conforme item 6.2;
- w) utilização da rede credenciada para os serviços realizados fora do regime de internação.

7.5. Os serviços poderão ser prestados pela própria CONTRATADA ou pela sua rede credenciada.

7.6. A CONTRATADA poderá desenvolver programas de prevenção e promoção em saúde, na modalidade de atendimento em grupo e/ou individual, conforme portfólio próprio.

7.7. A utilização dos serviços se dará dentro dos moldes e limites da Lei nº 9656/98 e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, não podendo ter imposição de carência quando da implantação dos serviços.

7.8. O plano disponibilizado pela CONTRATADA deverá ser reconhecido e aceito pela rede credenciada apresentada para a prestação de serviços constantes deste Termo de Referência, na etapa de habilitação e durante a vigência do contrato.

8 - DAS EXCLUSÕES

8.1. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656/1998, e nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei.

8.2. São excluídos da cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- c) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- d) cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- e) inseminação artificial;
- f) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- g) tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- h) transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
- i) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- j) fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico indicado;
- k) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- l) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- m) aplicação de vacinas preventivas, exceto quando campanhas ofertadas pela CONTRATADA;
- n) necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- o) aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;
- p) aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- q) procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano; e
- r) consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

9 - DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

9.1. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras vinte e quatro horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, (RN nº 162/2007-ANS) ou outra legislação que sobrevenha.

9.2. A cobertura ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a de assistência médica decorrente da condição gestacional, pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação.

9.2.1. Caberá a CONTRATADA o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde - SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando à continuidade do atendimento.

10- DA REMOÇÃO

10.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, nos termos da Resolução Normativa nº 259/2011-ANS e alterações posteriores.

10.2. Nos casos de urgência e de emergência, em que o paciente não tiver direito à internação devido à carência de 24 horas, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, em ambulância terrestre, nos limites da área de abrangência do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se as seguintes situações:

a) na impossibilidade de remoção por risco de morte, o paciente ou responsável e o prestador do atendimento deverão acordar quanto à responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a CONTRATADA desse ônus;

b) a CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;

c) quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela originalmente estabelecida, a CONTRATADA estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

11- REDE CREDENCIADA

11.1. A CONTRATADA deverá oferecer rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar, que atendam a todas as coberturas descritas no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, RN nº 428.

11.2. Manter a rede credenciada em número igual ou superior ao apresentado na habilitação.

11.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar os serviços, objeto deste Termo, por meio de rede credenciada própria, conveniada ou terceirizada, ou por reembolso.

11.3.1. No Distrito Federal, a CONTRATADA deverá disponibilizar, no mínimo 3 (três) hospitais de grande porte, sendo 01 (um) com Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal – UTINEO, e que tenham unidade de terapia intensiva, pronto socorro nas áreas de pediatria, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, ortopedia, cirurgia e cardiologia, atendimento de pronto socorro, distribuídos obrigatoriamente: 01 (um) na Asa Sul, 01 (um) na Asa Norte e 01 (um) em Taguatinga.

11.3.1.1 – Na impossibilidade de a rede credenciada não dispor da especialidade de pediatria 24 horas em prontos-socorros, a empresa deverá comprovar que possui pelo menos, 02 hospitais, sendo um em Taguatinga e um no Plano Piloto, na forma estabelecida no item 11.3.1, que atendam a especialidade de pediatria.

11.4. Serviço de pronto socorro, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas diárias, todos os dias, sem exceção, que suporte internação, realização de exames complementares de diagnósticos e cirurgias de grande porte, inclusive cardíacas.

11.5. No mínimo 380 (trezentos e oitenta) médicos nas diversas especialidades médicas, incluindo clínicas e centros especializados.

11.6. O plano disponibilizado pela CONTRATADA deverá ser reconhecido e aceito pela rede credenciada apresentada para a prestação de serviços constantes deste Termo de Referência, na etapa de habilitação e durante a vigência do contrato.

12 – DO REEMBOLSO

12.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados, em conformidade com previsto no inciso I e no §1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, Nota Técnica elaborada pela Assessoria Normativa da Diretoria de Fiscalização – DIFIS e com fundamento na Instrução Normativa – IN nº 12 da DIFIS, de 25 de janeiro de 2016, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, sempre que:

a) o serviço for realizado em localidade, pertencente à área de abrangência do Plano, onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;

b) se configurar urgência e/ou emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento;

c) o requerimento do reembolso será efetuado de acordo com os valores pagos pelo beneficiário, por solicitação junto à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas-GEPES, pelo beneficiário titular, vigente à data da ocorrência médica, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, contados da apresentação dos documentos em via original.

d) ocorrerem situações que impeçam o atendimento pela rede credenciada da CONTRATADA, por greves e paralisações, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com serviços de assistência à saúde deverá ser efetuado integralmente pela CONTRATADA, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação do comprovante de pagamento.

12.2. Para o beneficiário titular habilitar-se ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuadas, deverá apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

a) conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais originais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;

b) recibos de pagamento dos honorários médicos;

c) relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital;

d) laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

12.3. Para fins de reembolso, o beneficiário titular deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de vigência do contrato, contados da data da ocorrência médica, sob pena de perder o direito ao reembolso.

13 - DA INCLUSÃO E DA REINCLUSÃO NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

13.1. A inclusão de beneficiários no Programa de Assistência à Saúde, far-se-á a pedido, mediante manifestação expressa, do beneficiário titular, junto à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas - GEPES/DIRAF.

13.2. Caberá a CONTRATANTE a apresentação de documentos que comprovem o vínculo dos beneficiários titulares, e a relação de parentesco consanguíneo dos seus dependentes e de seus beneficiários do grupo familiar, quando solicitados pela CONTRATADA.

13.3. Será(ão) formalizado(s) Termo(s) de Adesão específico(s) para contemplar os beneficiários do grupo familiar, com os mesmos serviços, rede credenciada e prazos exigidos por este Termo de Referência.

13.3.1. A inclusão dos beneficiários do grupo familiar ficará sujeita à inclusão do empregado e somente poderá ser efetuada na mesma data da opção pelo plano.

13.4. É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Termo de Referência.

13.4.1. O beneficiário poderá solicitar sua exclusão do plano, nos termos da RN nº 412/2016-ANS.

13.4.1.1. Em caso de reintegração no plano, o beneficiário, conforme descrito no item 13.4.1, ficará sujeito ao cumprimento das carências contratuais, conforme os prazos fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

13.5. O beneficiário titular disporá do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do contrato, para solicitar sua inclusão, dos seus dependentes e beneficiários do grupo familiar, se for o caso, no Programa de Assistência à Saúde, ficando isentos de carência para usufruírem os serviços contratados.

13.5.1. Após este prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas nos termos da Lei 9.656/98 e resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

13.6. O beneficiário titular que ingressar na Codeplan disporá do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, a partir da data de sua contratação, para solicitar a sua inclusão, dos seus dependentes e beneficiários do grupo familiar, se for o caso, no Programa de Assistência à Saúde, ficando, assim, isentos de carência para usufruírem os serviços abrangidos. Após este prazo, o beneficiário deve cumprir as carências estabelecidas nos termos da Lei nº 9.656/98 e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

13.7. Os demais beneficiários do beneficiário titular falecido durante a vigência do contrato, poderão permanecer no Programa de Assistência à Saúde, enquanto perdurar o Contrato, desde que façam a opção por permanecer na titularidade do plano, junto à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas-GEPES/DIRAF, e terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a opção, de acordo com a Resolução Normativa nº 279/2011-ANS.

13.8. Os dependentes que adquirirem esta condição por casamento, nascimento, adoção de filho menor de 12 (doze) anos, guarda ou reconhecimento de paternidade terão o prazo máximo de 30

(trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no Programa de Assistência à Saúde, sob pena do cumprimento das carências estabelecidas nos termos da Lei nº 9.656/98 e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

13.9. Fica sujeita à carência prevista nos termos da Lei nº 9.656/98 e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo beneficiário ou por perda da condição de dependente ou integrante do grupo familiar.

13.10. Em nenhuma hipótese poderá qualquer usuário manter mais de um plano de saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos públicos.

13.11. A solicitação de inscrição de beneficiário no Programa de Assistência à Saúde deverá ser solicitada até o último dia útil de cada mês, e sua inclusão dar-se-á a partir do primeiro dia útil do mês seguinte.

14 - DO DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

14.1. A exclusão do titular no Programa de Assistência à Saúde se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de sua remuneração, tais como desligamento, dispensa, demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, e outras situações previstas em Lei.

14.2. Nos casos de desligamento, exoneração e demissão, o beneficiário poderá optar por permanecer no Programa de Assistência à Saúde, devendo assumir o pagamento integral, na forma da RN nº 279/2011-ANS.

14.2.1. No caso de ocorrência de não pagamento por parte do beneficiário, pelo período superior a 60 (sessenta) dias, o mesmo será automaticamente excluído do Programa de Assistência à Saúde.

14.3. É de responsabilidade do beneficiário titular solicitar, formalmente, à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas-GEPES/DIRAF, por intermédio de formulário próprio, a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência.

14.4. A Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas-GEPES/DIRAF comunicará à CONTRATADA qualquer ato ou fato em que deva ocorrer a suspensão do Programa de Assistência à Saúde, competindo a esta o recolhimento de sua carteira de identificação, de seus dependentes e beneficiários do grupo familiar, se houver.

14.5. A solicitação de exclusão de beneficiário no Programa de Assistência à Saúde deverá ser solicitada até o último dia útil de cada mês, e sua exclusão dar-se-á a partir do primeiro dia útil do mês seguinte.

14.6. O beneficiário titular poderá solicitar expressamente a sua exclusão, o que implicará a exclusão, também, dos seus dependentes e beneficiários do grupo familiar, se houver.

14.7. As exclusões de usuários do Programa de Assistência à Saúde serão, tempestivamente, comunicadas à empresa prestadora dos serviços, pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas-GEPES/DIRAF, observado o constante deste Termo. A eventual utilização dos serviços, após a exclusão do usuário, será de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA.

15 - DA CARÊNCIA

15.1. Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do Programa de Assistência à Saúde:

- a) dos usuários inscritos na forma regulamentada no item 13.5 deste Termo;
- b) em situações de urgência ou emergência, de acordo com disposto no art. 35-C, incisos I e II da Lei nº 9.656/1998, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão do usuário à CONTRATADA;
- c) consultas médicas.

15.2. Para os pedidos de inclusão efetuados após o prazo estabelecido no item 13.5, deverão ser cumpridas as carências determinadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

16 - DA PORTABILIDADE

16.1. A portabilidade se dará nos termos da RN nº 438/2018-ANS, de acordo com a norma vigente perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

17 - DOS VALORES ESTIMADOS

17.1. A empresa deverá apresentar valor com preço em reais, para os usuários do Plano de Saúde,

conforme estimativa de vidas, prevista no item 4.1, devendo apresentar a proposta de acordo com Anexo Único.

17.2. O valor da mensalidade na última faixa etária não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária.

17.3. O valor estimado para fazer face às despesas decorrentes do presente Termo de Referência correrá à conta do orçamento da CONTRATANTE, Programa de Trabalho: 04.122.6003.8504.0039 - Concessão de Benefícios a Servidores da Codeplan, Natureza da Despesa: 339039, Fonte 100.

18- DAS OBRIGAÇÕES

18.1. São obrigações da CONTRATADA:

18.1.1. Caberá à CONTRATADA, além das responsabilidades resultantes do Contrato, cumprir os dispositivos da: Lei nº 9.656/98, da Resolução Normativa nº 428/2017-ANS; da Resolução Normativa nº 195/2009-ANS (alterada pela Resolução nº 200/2009-ANS) e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

18.1.2. Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico;

18.1.3. Assegurar os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infectocontagiosas, como o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS e suas complicações, dentro dos limites e moldes previstos na Lei nº 9656/98 e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

18.1.4. Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência da prestação de serviços;

18.1.5. Realizar a divulgação dos serviços de assistência médica hospitalar/ambulatorial junto aos beneficiários da CONTRATADA;

18.1.6. Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas na legislação de Saúde Suplementar e as do Contrato;

18.1.7. Exigir da CONTRATANTE, documentos que comprovem o vínculo dos beneficiários e dos seus dependentes junto a mesma;

18.1.8. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, quando informado pela CONTRATANTE;

18.1.9. Assegurar aos beneficiários a prestação de serviços, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços de modo a impedir a descontinuidade do atendimento aos usuários;

18.1.10. Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados pela CONTRATADA;

18.1.11. Efetivar a cobrança dos planos de assistência médica hospitalar/ambulatorial, diretamente para a CONTRATANTE, na forma especificada no termo de adesão dos beneficiários,

18.1.12. Executar, em comum acordo com a CONTRATANTE, ações de saúde preventiva e de qualidade de vida dos empregados e de seus dependentes, sem ônus financeiro para a mesma;

18.1.13. Proteger o sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar que possuem profissional habilitado e registrado no CRM, observando o que dispõe a Resolução Normativa nº 255/2011-ANS;

18.1.14. Fornecer os relatórios e informações necessários ao acompanhamento dos serviços utilizados pelos beneficiários, inclusive os relatórios de sinistralidade, trimestralmente.

18.1.15. Emitir relatórios gerenciais, quando solicitado pela CONTRATADA, contendo no mínimo, os seguintes dados:

a) perfil demográfico da carteira

b) relatório de sinistralidade

c) indicadores sobre a utilização:

c.1) beneficiários

c.2) prestadores

d) casos crônicos e de risco:

d.1) identificação de casos crônicos

d.2) descrição das patologias

18.1.16. Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, a carteira de

identificação personalizada, que será usada, exclusivamente, quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano de Saúde, aderido pelo beneficiário;

18.1.17. A entrega da segunda via de carteira do beneficiário deverá ocorrer no prazo máximo de 15 (quinze) dias;

18.1.18. Disponibilizar aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, via site, a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais);

18.1.19. A CONTRATADA deverá possuir central de atendimento e site, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários, a partir da data da vigência do contrato.

18.1.20. Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da habilitação do contrato com a CONTRATANTE;

18.1.21. Examinar, com isenção e rigor, as reclamações formalizadas pelos beneficiários, fornecendo respostas formais.

18.1.22. Apurar responsabilidade e responder formalmente as reclamações apresentadas pela CONTRATANTE, beneficiários, profissional ou entidade conveniada, que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.

18.1.23. Responsabilizar-se civil e criminalmente, por danos causados à CONTRATANTE ou aos beneficiários, por ação ou omissão de seu empregado ou credenciado na execução dos serviços objeto do Contrato.

18.1.24. Aceitar a retenção de valores referentes ao pagamento de faturas até o montante correspondente ao reembolso de danos causados à CONTRATANTE.

18.1.25. Efetuar pagamento de reembolso.

18.1.26. Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ora contratados;

18.2. São obrigações da CONTRATANTE:

18.2.1. Colocar à disposição da CONTRATADA informações e dados cadastrais dos beneficiários que não se encontrem resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;

18.2.2. Permitir à CONTRATADA a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação;

18.2.3. Permitir aos profissionais da CONTRATADA, acesso às dependências ao Edifício Sede da Codeplan, mediante prévia autorização, para orientar e explicar aos beneficiários os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos em decorrência da assinatura do Contrato;

18.2.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento;

18.2.5. Acompanhar e fiscalizar a atuação da CONTRATADA perante os empregados, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes.

18.2.6. Comunicar, com antecedência mínima de 30 dias, alteração de condição de dependência dos beneficiários filhos, enteados e menor sob guarda, quando atingirem idade limite de 21 anos ou 24 para estudantes universitários.

18.2.7. Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados.

18.2.8. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com as Normas de Execução Orçamentária e Financeira em vigor.

18.2.9. Enviar, por meio eletrônico/magnético, alterações dos beneficiários ocorridas ao longo do contrato.

19. DA HABILITAÇÃO

19.1. Para Habilitação Jurídica, a CONTRATADA deverá atender aos seguintes requisitos:

19.1.1. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresariais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores, acompanhado de todas as alterações ou da consolidação, se for o caso.

19.1.2. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, além dos documentos previstos no art. 15 do Decreto nº 5.450/2005.

19.2. Para Habilitação Fiscal e Trabalhista a CONTRATADA deverá atender aos seguintes requisitos:

19.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

19.2.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da CONTRATADA, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

19.2.3. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

19.2.4. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

19.2.5. Prova de regularidade fiscal perante o Governo do Distrito Federal, emitida pela Secretaria de Estado de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão do Governo do Distrito Federal, em plena validade, para as empresas com sede ou domicílio fora do Distrito Federal, que poderá ser obtida através do site: www.fazenda.df.gov.br

19.2.6. Apresentar declaração de não possuir em seu quadro de pessoal, menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 14 (catorze) anos em qualquer tipo de trabalho;

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

19.3. Para Habilitação Econômico Financeira a CONTRATADA deverá atender aos seguintes requisitos:

19.3.1. Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da empresa e Certidão Negativa de Débitos perante o Governo do Distrito Federal;

19.3.2. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

19.3.3. No caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade;

19.3.4. Comprovação da boa situação financeira da empresa mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um), obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

LG =

Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo

Passivo Circulante + Passivo Não Circulante

SG =

Ativo Total

Passivo Circulante + Passivo Não Circulante

LC =

Ativo Circulante

Passivo Circulante

19.3.5. As empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices referidos no subitem acima, deverão comprovar boa situação financeira por meio de Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, exigíveis na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta.

19.4. Para Habilitação Técnica a CONTRATADA deverá apresentar os seguintes requisitos:

19.4.1. Apresentar autorização para operar planos ou seguros privados de assistência à saúde, e

o Registro dos planos ambos emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

19.4.2. Comprovação de que dispõe de rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais, conforme exigências do presente Termo de Referência.

19.4.3. Atestado de Capacidade Técnica, emitido por entidades públicas ou privadas comprovando que prestou ou presta serviços de planos ou seguros privados de assistência à saúde por intermédio de empresa devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

19.4.4. É facultado à empresa apresentar um ou mais atestados de capacidade técnica, desde que os serviços tenham sido executados em quantidades iguais ou superiores a 50% (cinquenta por cento) da estimativa de beneficiários previstos para esta contratação;

19.4.5. Declaração expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS de que possuem responsável pela área técnica de saúde, observando o que dispõe a Resolução Normativa nº 255-ANS, de 18 de maio de 2011, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários.

20 – DO JULGAMENTO

20.1. Apresentar preços dos planos de saúde incluindo os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços.

20.2. Será vencedora a empresa que apresentar o menor valor global, considerando-se as faixas etárias indicadas no item 4.1 do presente Termo de Referência.

20.3. A CONTRATANTE somente pagará à CONTRATADA o valor correspondente ao número de beneficiários e dependentes, devidamente cadastrados, multiplicado pelo valor per capita de acordo com a faixa etária.

21 - DA VIGÊNCIA

21.1. O contrato terá sua vigência por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitando-se a 60 (sessenta) meses, conforme o disposto no Art. 57, II Lei 8.666/93 e art. 60 da Resolução nº 071/2018 /CA – Codeplan.

22 - DO REAJUSTE

22.1. Após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, mediante negociação entre as partes, os preços dos planos contratados pela CONTRATANTE serão reajustados, momento no qual será aplicada a variação do índice publicado pela Agência Nacional de Saúde - ANS, referente ao período entre o mês básico da apresentação da proposta e o mês anterior ao reajuste, para compensar as perdas decorrentes de inflação nos preços de serviços de saúde, observando o disposto na Resolução Normativa nº 304/2012-ANS e demais normas em vigor.

22.2. As mensalidades previstas no contrato, fixadas em moeda corrente do País, estarão sujeitas a repatriação do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, caso a sinistralidade apurada esteja superior ao índice de 75% (setenta e cinco por cento), conforme os termos da legislação pátria (CF/88 art. 37, Lei nº 8.666/93), anualmente no mês da data de assinatura do contrato, em conformidade com índice publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

22.3. O cálculo da sinistralidade no período observado irá considerar os meses nos quais a severidade final esteja formada, de fato ou por meio de estimativa de IBNR (sinistros ocorridos e não avisados), por data de realização do procedimento pelo usuário e será realizado da seguinte maneira:

$$IBNR = \frac{\text{Sinistros realizados no período } (S1 + S2 + S3 + S4)}{\text{Total recebido no período}}$$

Total recebido no período

Legenda:

S1:	Despesas assistenciais (honorários médicos + Diagnósticos + terapêuticos);
S2:	Despesas hospitalares (Taxas + Diárias);
S3:	Despesas de Materiais + Medicamentos + Órteses + Próteses;
S4:	Despesas com reembolso.

22.4. Os reajustes quando pleiteados pela CONTRATADA, deverão ser negociados em conjunto, pela CONTRATADA e pela CONTRATANTE por intermédio da Diretoria Administrativa e Financeira-DIRAF.

23 - DAS PENALIDADES

23.1. Pela inexecução total ou parcial dos serviços previstos no contrato, pela execução desses

serviços em desacordo com o estabelecido no contrato, ou pelo descumprimento das obrigações contratuais, a CONTRATANTE pode, garantida a prévia defesa, ter aplicadas sanções previstas na seção IV da Resolução nº 071/2018 – CA - Codeplan, que dispõe sobre o Regulamento de Licitações e Contratos, Lei nº 8.666/93 e nas demais legislações específicas.

23.2. A adjudicatária não incorrerá em multa durante as prorrogações compensatórias expressamente concedidas pela CONTRATANTE, em virtude de caso fortuito, força maior ou de impedimento ocasionado pela Administração, ou mediante justificativas devidamente aceitas pela CONTRATANTE.

24 – DO PAGAMENTO

24.1. A partir da apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA, o gestor do contrato terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para efetuar o atesto da fatura, referente aos serviços prestados no mês de cobertura, e para encaminhá-la à Gerência de Administração Financeira – GEAFI da CONTRATANTE.

24.2. Recebida a Nota Fiscal devidamente atestada, a GEAFI terá até 30 (trinta) dias para processar o pagamento respectivo. O pagamento será efetuado mediante comprovação da regularidade fiscal da CONTRATADA perante a Fazenda Nacional, do Distrito Federal, a Previdência Social e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço- FGTS.

24.3. Se na data da liquidação da obrigação por parte do CONTRATANTE existir qualquer um dos documentos exigidos como condição de habilitação com validade vencida, a CONTRATADA deverá providenciar a(s) sua(s) regularização(ões), ficando o pagamento pendente de liquidação até que sua situação se torne regular. Reinicia-se a contagem do prazo para pagamento a contar da data em que a CONTRATADA comunicar ao CONTRATANTE a regularização dos mencionados documentos.

24.4. No ato do pagamento será efetuada a retenção, na fonte, dos tributos e contribuições discriminadas nas disposições determinadas pelos órgãos fiscais e fazendários, em conformidade com as legislações e instruções normativas vigentes;

24.5. A CONTRATADA que se enquadrar nas hipóteses de isenção ou de não retenção de tributos e contribuições deverá comprovar tal situação no ato de entrega da documentação fiscal.

24.6. A CONTRATADA deverá entregar junto com a nota fiscal emitida a memória de cálculo, informando os custos que compõe a referida nota fiscal.

25 – DOS RELATÓRIOS DE SINISTRALIDADE

25.1. A CONTRATADA, para prestação da assistência à saúde, deverá encaminhar relatórios e extratos sobre a utilização do plano, conforme descrição a seguir:

25.1.1. à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas – GEPES, trimestralmente, relatório detalhado de utilização por titular, contendo o nome do usuário, a data de utilização, a especialidade, o procedimento e o valor de tabela do evento e relatórios de sinistralidade, visando acompanhamento e a realização de campanhas preventivas/educativas;

25.1.2. para o beneficiário titular, por solicitação, via correspondência ou por meio eletrônico, extrato detalhado de utilização por titular contendo o nome do usuário, a data de utilização, o local de atendimento, a especialidade, o procedimento e o valor de tabela do evento.

25.2. A CONTRATANTE poderá solicitar o envio de relatórios e ainda outras informações que julgar necessárias ao acompanhamento da execução do contrato. Tais relatórios poderão ser auditados (por equipe médica e atuarial) visando à comprovação dos valores e procedimentos alegados pela CONTRATADA. A falta de apresentação dos relatórios acarretará as penalidades previstas em contrato.

26 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

26.1. A CONTRATADA terá o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecidos aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656/1998.

26.2. Não caberá à CONTRATADA nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem danos à saúde dos beneficiários, provocado por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha dos mesmos.

26.3. O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da CONTRATADA, por opção, de acordo com o plano subscrito pelo mesmo, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo a CONTRATADA efetuar o pagamento.

26.4. No ato do atendimento, o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da CONTRATADA do Programa de Assistência à Saúde.

26.5. A CONTRATADA poderá exigir autorização prévia, para a realização de procedimentos, conforme disposto no contrato, dentro dos limites estabelecidos pela RN nº 259/2011, incisos I a XIV-

ANS.

26.6. Nos casos em que a CONTRATADA estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo previsto na Resolução Normativa nº 259/2011-ANS e demais legislações vigentes, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.

26.7. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica, na forma da Resolução Normativa nº 424/2017-ANS.

26.8. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um membro nomeado pelo beneficiário, um médico da CONTRATADA, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos demais profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da mesma.

26.9. É facultada a substituição de entidades hospitalares, desde que por outras equivalentes e mediante comunicação ao beneficiário e à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

26.10. Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da CONTRATADA, durante período de internação de beneficiário, fica sob a responsabilidade da empresa transferir o paciente para outra unidade hospitalar que ofereça as mesmas condições de tratamento ao paciente. Fica estabelecido que a não transferência do paciente importará na obrigação de a empresa arcar com todos os custos do tratamento, até a alta hospitalar.

26.11. No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

26.12. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

26.13. Os casos omissos na presente especificação serão dirimidos pela CONTRATADA e CONTRATANTE de acordo com Resolução nº 071/2018 – CA - Codeplan, Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e pela Resolução Normativa nº 428/2013-ANS, Lei nº 8.666/93 e demais legislações pertinentes e posteriores.

27 - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

27.1. Lei nº 9.656/1998, Lei nº 9.961/2000, Resolução nº 1845/2008 do Conselho Federal de Medicina e modificações posteriores, Resoluções Normativas – ANS - nº 259/2011, nº 428/2017, nº 195/2009 e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS em vigor, Estatuto do Idoso e Estatuto da Criança e do Adolescente, Resolução nº 147/2015 - Codeplan, que estabelece normas para o PDV, Lei nº 8.666/93, Resolução nº 071/2018 – CA – Codeplan, que dispõe sobre o Regulamento de Licitações e Contratos e Acordo Coletivo de Trabalho.

ANEXO ÚNICO do Termo de Referência PLANILHA PARA FORMAÇÃO DE PREÇOS

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0 à 18 anos	132		
19 à 23 anos	55		
24 à 28 anos	32		
29 à 33 anos	53		
34 à 38 anos	45		
39 à 43 anos	34		
44 à 48 anos	63		
49 à 53 anos	116		
54 à 58 anos	223		
59 anos ou mais	492		

TOTAL	1.245		
TOTAL ESTIMADO 12 MESES			

ANEXO II
(TABELA DE PREÇOS)

Valores por Faixa Etária e por tipo de Plano de Saúde

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0 à 18 anos	132	R\$ 369,83	R\$ 48.817,56
19 à 23 anos	55	R\$ 449,02	R\$ 24.696,21
24 à 28 anos	32	R\$ 543,08	R\$ 17.378,69
29 à 33 anos	53	R\$ 615,69	R\$ 32.631,68
34 à 38 anos	45	R\$ 702,25	R\$ 31.601,25
39 à 43 anos	34	R\$ 782,73	R\$ 26.612,89
44 à 48 anos	63	R\$ 938,27	R\$ 59.111,01
49 à 53 anos	116	R\$ 1.087,71	R\$ 126.173,90
54 à 58 anos	223	R\$ 1.087,71	R\$ 301.545,95
59 anos ou mais	492	R\$ 2.004,18	R\$ 986.056,56
TOTAL	1.245		R\$ 1.654.625,69
TOTAL ESTIMADO 12 MESES	R\$ 19.855.508,28		

A N E X O - III
MODELO DE DECLARAÇÃO

(Atendimento aos Requisitos de Habilitação) (Papel Timbrado da Licitante)

Ref.: Pregão Eletrônico nº. 05/2019

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____ sediada em _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF nº _____, DECLARA, que a empresa atende a todos os requisitos de habilitação, bem como apresenta sua proposta com indicação do objeto e do preço oferecido os quais atendem plenamente ao edital.

Brasília (DF), _____ de _____ de 2019.

(Representante legal)

(CARIMBO DO CNPJ DA LICITANTE)

A N E X O - I V
MODELO DE DECLARAÇÃO

(Inciso V do Artigo 27 da Lei Federal nº 8.666/93) (Papel Timbrado da Licitante)

Ref.: Pregão Eletrônico nº. 05/2019

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Brasília (DF), _____ de _____ de 2019.

(Representante legal)

(CARIMBO DO CNPJ DA LICITANTE)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

A N E X O - V
MODELO DA DECLARAÇÃO
(Inexistência de Fatos Impeditivos) (Papel Timbrado da Licitante)

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, sediada _____ por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF Nº _____, DECLARA, sob as penas da Lei, que não se encontra em processo de Falência ou Concordata, e que até a presente data não existem fatos precedentes impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Brasília (DF), de _____ de 2019.

(Representante legal)

(CARIMBO DO CNPJ DA LICITANTE)

A N E X O - V I

MINUTA DO CONTRATO Nº. 05/2019,

Processo SEI nº. 00121-00001039/2019-13

A COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL - CODEPLAN, inscrita no CNPJ sob o n.º 00046060/0001-45, sediada em Brasília/DF, SAM - Bloco H, Edifício CODEPLAN, doravante denominada **CONTRATANTE**, representada, neste ato, por seu Presidente, **JEANSLEY CHARLES DE LIMA**, brasileiro, solteiro, Doutor em História Econômica, portador da carteira de identidade n.º 1.516.515 SSP/DF e do CPF n.º 852.352.881-49, e, por sua Diretora Administrativa Financeira, **JULIANA DIAS GUERRA NELSON FERREIRA CRUZ**, brasileira, solteira, Advogada, OAB-DF 29.149 portadora da carteira de identidade nº 3.283.352 SSP/DF e CPF nº 009.218.924-54, ambos residentes e domiciliados em Brasília-DF, e, do outro lado, a empresa _____, CNPJ/MF n.º _____, sediada a _____, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu, _____, tendo em vista a homologação do **Pregão Eletrônico n.º 05/2019**, constante do Processo n.º **00121-00001039/2019-13** e, em conformidade com a Resolução Nº 071, de 30 de julho de 2018, do Conselho de Administração – CONSAD, da CODEPLAN, elaborada com base no disposto no Art. 40 da Lei 13.303, de 30 de junho de 2016; em conformidade com o Decreto Distrital n.º 23.460/02, e suas alterações, e, ainda conforme a Decisão da Diretoria Colegiada da **CODEPLAN**, Sessão n.º **XXXX**, datada de **XX/XX/2019**, resolvem celebrar este Contrato mediante as seguintes Cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada, operadora de planos de saúde, para a prestação de serviços de assistência suplementar à saúde, **EM REDE REGIONAL** no âmbito do Distrito Federal e/ou grupo de municípios e com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional e eletivos por meio de reembolso na forma prescrita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial, para os empregados da Companhia

de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN, seus dependentes, grupo familiar e pedvistas, conforme detalhamento prescrito no Termo de Referência, anexo I deste Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO

Este Contrato será executado de forma indireta, sob o regime de empreitada por preço global, de acordo com o disposto no art. 21, inciso II, da Resolução 071/2018 – CONSAD/CODEPLAN.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

Pela prestação dos serviços ora contratados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor mensal estimado de **R\$ (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)**.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

4.1. A partir da apresentação da Nota Fiscal, o Gestor do Contrato terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para efetuar o atesto da fatura, referente aos serviços prestados no mês de cobertura, e para encaminhá-la à Gerência de Administração Financeira – GEAFI da **CONTRATANTE**;

4.2. Recebida a Nota Fiscal, devidamente atestada, a GEAFI terá até 30 (trinta) dias para processar o pagamento respectivo;

4.3. O pagamento será efetuado mediante comprovação de regularidade fiscal da **CONTRATADA** perante a Fazenda Nacional; Fazenda do Distrito Federal; Previdência Social; do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS; e, Trabalhistas, abaixo citados:

I- Certidão Negativa de Débitos para com o GDF, expedida pela Secretaria de Fazenda do Distrito Federal;

II- Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Federal (união);

III- Certidão negativa de Débitos – CND perante o INSS; Certificado de Regularidade de Situação– CRS para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal; Comprovação de recolhimento de todos os tributos, conforme o Decreto Distrital nº 23.287, de 17.10.2002; e,

IV- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, obtida no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas (BNDT), nas páginas do TST e tribunais regionais (www.tst.jus.br e www.csjt.jus.br).

4.4. Se na data da liquidação da obrigação, por parte da **CONTRATANTE**, existir qualquer um dos documentos supracitados com validade vencida, a **CONTRATADA** deverá providenciar a(s) sua(s) regularização(ões), ficando o pagamento pendente de liquidação até que sua situação se torne regular;

4.5. Caso ocorra a situação descrita no item 4.4, a contagem de prazo para pagamento terá início a partir da data em que a **CONTRATADA** comunicar à **CONTRATANTE** da regularização dos mencionados documentos;

4.6. No ato do pagamento será efetuada a retenção dos tributos e contribuições nas disposições determinadas pelos órgãos fiscais fazendários, em conformidade com as legislações e instruções normativas vigentes;

4.7. A **CONTRATADA** que se enquadrar nas hipóteses de isenção ou de retenção de tributos e contribuições deverá comprovar tal situação no ato de entrega da documentação fiscal;

4.8. A **CONTRATADA** deverá entregar, junto com a Nota Fiscal emitida, a memória de cálculo, informando os custos que compõe a referida Nota Fiscal.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O Contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua celebração, podendo ser prorrogado por igual período, limitando-se a 05 (cinco) anos, conforme disposto no Art. 60 da Resolução 071/2018 CONSAD/CODEPLAN.

CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR E SUPORTE FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIO

O valor total do presente Contrato é de **R\$ xxxxxxxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)**, correndo as despesas por conta da dotação no Programa de Trabalho: 04.122.6003.8504.0039 (Concessão de Benefícios a Servidores da CODEPLAN); Natureza de Despesa Natureza da Despesa: 33.90.39 - Fonte: 100 - Nota de Empenho n.º XXXXX Valor: XXXXX – Data: XX/XX/2019.

Parágrafo Único: Os recursos previstos nesta Cláusula serão objeto de empenho ou de reforço da respectiva Nota de Empenho, observadas as disponibilidades orçamentárias e financeiras da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 8.1.** Colocar à disposição da **CONTRATADA**, informações e dados cadastrais dos beneficiários que não se encontrem resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;
- 8.2.** Permitir à **CONTRATADA** a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação;
- 8.3.** Permitir aos profissionais da **CONTRATADA**, acesso às dependências ao Edifício Sede da CODEPLAN, mediante prévia autorização, para orientar e explicar aos beneficiários os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos em decorrência da assinatura do Contrato;
- 8.4.** Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato, por meio de representante especialmente designado, adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento;
- 8.5.** Acompanhar e fiscalizar a atuação da **CONTRATADA** perante os empregados, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes;
- 8.6.** Comunicar, com antecedência mínima de 30 dias, alteração de condição de dependência dos beneficiários filhos, enteados e menor sob guarda, quando atingirem idade limite de 21 anos, ou, 24 anos para estudantes universitários;
- 8.7.** Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados;
- 8.8.** Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com as Normas de Execução Orçamentária e Financeira em vigor;
- 8.9.** Enviar, por meio eletrônico/magnético, alterações dos beneficiários ocorridas ao longo do Contrato.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 9.1.** Caberá à **CONTRATADA**, além das responsabilidades resultantes do Contrato, cumprir os dispositivos da Lei nº 9.656/98, da Resolução Normativa nº 428/2017-ANS; da Resolução Normativa nº 195/2009-ANS (alterada pela Resolução nº 200/2009-ANS) e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
- 9.2.** Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico;
- 9.3.** Assegurar os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infectocontagiosas, como o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS e suas complicações, dentro dos limites e moldes previstos na Lei nº 9656/98 e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
- 9.4.** Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência da prestação de serviços;
- 9.5.** Realizar a divulgação dos serviços de assistência médica hospitalar/ambulatorial junto aos beneficiários da **CONTRATADA**;
- 9.6.** Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas na legislação de Saúde Suplementar e as do Contrato;
- 9.7.** Exigir da **CONTRATANTE**, documentos que comprovem o vínculo dos beneficiários e dos seus dependentes junto a mesma;
- 9.8.** Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, quando informado pela **CONTRATANTE**;
- 9.9.** Assegurar aos beneficiários a prestação de serviços, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços de modo a impedir a descontinuidade do atendimento aos usuários;
- 9.10.** Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados pela **CONTRATADA**;
- 9.11.** Efetivar a cobrança dos planos de assistência médica hospitalar/ambulatorial, diretamente para a **CONTRATANTE**, na forma especificada no termo de adesão dos beneficiários;
- 9.12.** Executar, em comum acordo com a **CONTRATANTE**, ações de saúde preventiva e de qualidade de vida dos empregados e de seus dependentes, sem ônus financeiro para a mesma;
- 9.13.** Proteger o sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar que possuem profissional habilitado e registrado no CRM, observando o que dispõe a Resolução Normativa nº 255/2011-ANS;
- 9.14.** Fornecer os relatórios e informações necessários ao acompanhamento dos serviços utilizados pelos beneficiários, inclusive os relatórios de sinistralidade, TRIMESTRALMENTE;

9.15. Emir relatórios gerenciais, quando solicitado pela **CONTRATADA**, contendo no mínimo, os seguintes dados:

- a) perfil demográfico da carteira;
- b) relatório de sinistralidade;
- c) indicadores sobre a utilização:
 - c.1) beneficiários;
 - c.2) prestadores.
- d) casos crônicos e de risco:
 - d.1) identificação de casos crônicos;
 - d.2) descrição das patologias.

9.16. Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, a carteira de identificação personalizada, que será usada, exclusivamente, quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano de Saúde, aderido pelo beneficiário;

9.17. A entrega da segunda via de carteira do beneficiário deverá ocorrer no prazo máximo de 15 (quinze) dias;

9.18. Disponibilizar aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, via site, a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais);

9.19. A **CONTRATADA** deverá possuir central de atendimento e site, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários, a partir da data da vigência do Contrato;

9.20. Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da habilitação do Contrato com a **CONTRATANTE**;

9.21. Examinar, com isenção e rigor, as reclamações formalizadas pelos beneficiários, fornecendo respostas formais;

9.22. Apurar responsabilidade e responder formalmente as reclamações apresentadas pela **CONTRATANTE**, beneficiários, profissional ou entidade conveniada, que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas;

9.23. Responsabilizar-se civil e criminalmente, por danos causados à **CONTRATANTE** ou aos beneficiários, por ação ou omissão de seu empregado ou credenciado na execução dos serviços objeto do Contrato;

9.24. Aceitar a retenção de valores referentes ao pagamento de faturas até o montante correspondente ao reembolso de danos causados à **CONTRATANTE**;

9.25. Efetuar pagamento de reembolso na forma prescrita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

9.26. Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ora contratados;

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

Em caso de inexecução total ou parcial dos serviços ou qualquer outra inadimplência contratual, a **CONTRATADA** estará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, no que couber, de acordo com o disposto dos Artigos 81 a 84 da Resolução 071/2018 do CONSAD - CODEPLAN e, no Decreto Distrital nº. 26.851 de 30 de maio de 2006 e suas alterações, às seguintes penalidades:

I - Advertência;

II - Multa;

III - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a CODEPLAN, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

Parágrafo primeiro: A multa será imposta à **CONTRATADA** por atraso injustificado na entrega ou execução deste Contrato, e será aplicada nos seguintes percentuais:

I. 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9%, que corresponde a até 30 (trinta) dias de atraso;

II. 0,66 % (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o primeiro dia de atraso, sobre o valor correspondente à parte inadimplente, em caráter excepcional, e a critério da **CONTRATANTE**, quando o atraso ultrapassar 30 (trinta) dias;

III - 5% (cinco por cento) sobre o valor total do Contrato/nota de empenho, por descumprimento do prazo de entrega, sem prejuízo da aplicação do disposto nos incisos I e II deste artigo;

IV - 15% (quinze por cento) em caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela **CONTRATANTE**, recusa parcial ou total na entrega de material, recusa na conclusão do serviço ou rescisão do Contrato/nota de empenho, calculado sobre a parte inadimplente;

V - 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato/nota de empenho, pelo descumprimento de qualquer cláusula deste ajuste, exceto prazo de entrega.

Parágrafo segundo: A multa será aplicada após regular processo administrativo e será descontada da garantia da respectiva **CONTRATADA**, na forma do art. 81, § 2º, da Resolução 071/2018 do CONSAD - CODEPLAN, oferecida à **CONTRATADA**, a oportunidade de defesa prévia, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento da notificação.

Parágrafo terceiro: Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá a **CONTRATADA** pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela CODEPLAN, cobrada administrativamente ou ainda judicialmente.

Parágrafo quarto: O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de execução deste Contrato. Caso o dia do vencimento venha cair em dia não útil, o mesmo será contado a partir do primeiro dia útil seguinte.

Parágrafo quinto: Em despacho, com fundamentação sumária, poderá ser relevado:

1. - o atraso não superior a 5 (cinco) dias;
2. - a execução de multa cujo montante seja inferior ao dos respectivos custos de cobrança.

Parágrafo sexto: A multa poderá ser aplicada cumulativamente com outras sanções, segundo a natureza e a gravidade da falta cometida, consoante o previsto no parágrafo único do art. 2º do Decreto nº 26.851, de 30 de maio de 2006 e observado o princípio da proporcionalidade.

Parágrafo sétimo: Decorridos 30 (trinta) dias de atraso, a Nota de Empenho e/ou Contrato deverão ser cancelados e/ou rescindidos, exceto se houver justificado interesse da **CONTRATANTE** em admitir atraso superior a 30 (trinta) dias, que será penalizado na forma do inciso II do Parágrafo Primeiro.

Parágrafo oitavo: A sanção pecuniária prevista no inciso IV do Parágrafo Primeiro não se aplica nas hipóteses de rescisão contratual que não ensejam penalidades.

Parágrafo nono: A eventual aplicação de multa prevista neste Contrato não exime a **CONTRATADA** de responder judicialmente, pelos eventuais prejuízos causados à Fazenda do Distrito Federal, devidos a problemas que deveriam ter sido previstos e solucionados a tempo.

Parágrafo dez: Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a **CONTRATANTE** enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a **CONTRATANTE** pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no parágrafo anterior, e o que mais constar nos artigos 86 a 88, inclusive, da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO

Toda e qualquer alteração do avençado neste Contrato somente poderá ocorrer por acordo entre as partes e deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, vedada a modificação do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA GARANTIA FINANCEIRA

A empresa deverá recolher em nome da CODEPLAN uma das modalidades de garantia contratual definidas na definidas no Art. 59, §1º da Resolução 071/2018 - CONSAD - CODEPLAN, em até 10 (dez) dias, após a data de assinatura do Contrato.

Parágrafo primeiro: O valor da garantia será de 5% (cinco por cento) do valor do Contrato e deverá cobrir todo o prazo do Contrato mais 30 (trinta) dias, devendo a mesma garantia ser recolhida na Tesouraria da CODEPLAN.

Parágrafo segundo: A garantia prestada pela **CONTRATADA**, será liberada ou restituída após execução do Contrato, devendo ser atualizada monetariamente na hipótese do inciso I, do § 1º do Art. 59 da Resolução 071/2018 - CONSAD - CODEPLAN.

Parágrafo terceiro: A garantia será levantada pela **CONTRATADA** mediante expressa declaração nos autos do executor do Contrato, por parte da CODEPLAN, de que foram cumpridos todos os termos contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Os profissionais e prepostos da **CONTRATADA** não terão qualquer vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**, correndo por conta exclusiva da primeira, todas as obrigações decorrentes da

legislação trabalhista, previdenciária, infortunista do trabalho, fiscal e comercial, às quais se obriga a saldar na época devida, conforme disposto no Parágrafo 1º, art. 71, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO

Este Contrato poderá ser rescindido nos casos enumerados no incisos I a XVIII do Art. 78 da Resolução 071/2018 - CONSAD - CODEPLAN.

Parágrafo primeiro: A Rescisão deste Contrato poderá ser determinada por ato unilateral da CODEPLAN, nos casos previstos nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Resolução 071/2018 - CONSAD - CODEPLAN; por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de contratação, desde que haja conveniência para a CODEPLAN, e; judicial, nos termos da legislação.

Parágrafo segundo: A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

Parágrafo terceiro: Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do art. 78 supracitado, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda o direito à:

- I - devolução de garantia;
- II - pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;
- III - pagamento do custo da desmobilização.

Parágrafo quarto: Ocorrendo impedimento, paralisação ou sustação do Contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente por igual tempo.

Parágrafo quinto: Caso ocorra a rescisão por ato unilateral e escrito da CODEPLAN, na forma prevista no parágrafo primeiro desta cláusula, conforme previsto no art. 80 da Resolução 071/2018 - CONSAD - CODEPLAN, sem prejuízo das sanções aplicáveis, as consequências serão:

- I - execução da garantia contratual, para ressarcimento da CODEPLAN, e dos valores das multas e indenizações a ela devidos;
- II - retenção de pagamentos devidos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à CODEPLAN.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO REAJUSTE

Em face da legislação vigente, os preços ora contratados poderão ser reajustados, em intervalos não inferiores a 12 (doze) meses, a partir do 13º (décimo terceiro) mês, a contar da data de assinatura do presente Contrato, pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, aprovado pelo Decreto nº 36.246/2015, e, ainda observando o disposto no Termo de Referência, Anexo Único deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO EXECUTOR

A **CONTRATANTE** designará um Executor para este Contrato, que anotarà, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto deste, determinando o que for necessário à regularização das faltas observadas, além das atribuições previstas no § 5º, do art. 41, do Decreto 32.598/2010, das Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA

Os Débitos da **CONTRATADA** para com o Distrito Federal, decorrentes ou não deste ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão unilateral deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA DISSOLUÇÃO

O Contrato poderá ser dissolvido de comum acordo, bastando para tanto, que haja manifestação por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, por uma das partes, sem interrupção do curso normal da execução deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA VINCULAÇÃO

O presente Contrato está vinculado aos termos do ato convocatório da licitação, modalidade Pregão Eletrônico nº 05/2019, nos moldes do Art. 58, Inciso VIII da Resolução 071/2018 do CONSAD - CODEPLAN.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA PUBLICAÇÃO

A publicação do extrato do presente termo, na imprensa oficial, será providenciada pela **CONTRATANTE**, nos termos do parágrafo único, do artigo 61, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro de Brasília - DF, para dirimir questões relativas ao descumprimento do presente Contrato, salvo exceções devidamente justificadas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA ASSINATURA

E, por estarem justos e de acordo, para firmeza e validade do que foi estipulado em todas as cláusulas, as partes assinam o presente instrumento em 01 (uma) via, na presença das testemunhas abaixo:

Brasília - DF, XX de XXXX de 2019.

PELA CONTRATANTE:

JEANSLEY CHARLLES DE LIMA

Presidente

FERREIRA CRUZ

JULIANA DIAS GUERRA NELSON

Diretora Administrativa e Financeira

PELA CONTRATADA:

XXXXXXXXXXXX

Testemunhas:

Nome:

CPF nº:

Nome:

CPF nº:

ANEXO ÚNICO - CONTRATO (Processo SEI nº 00121-00001039/2019-13).



Documento assinado eletronicamente por **ROSARIA MARIA DINIZ - Matr.0001954-2, Chefe do Núcleo de Licitações, Contratos e Convênios**, em 28/08/2019, às 15:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **27390447** código CRC= **13388950**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Administração Municipal - SAM, Bloco H - Bairro Asa Norte - CEP 70620-080 - DF

3342-1751