

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 34/2023

Processo nº 50600.028150/2023-91

Unidade Gestora: SETASS/CGGP/DAF

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES E ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA., TENDO EM VISTA A DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR (PLANOS PRIVADOS COLETIVOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - MÉDICA E ODONTOLÓGICA) PARA OS SERVIDORES (ATIVOS E INATIVOS) E SEUS DEPENDENTES LEGAIS, PENSIONISTAS, AGENTES PÚBLICOS DE NATUREZA ESPECIAL, SERVIDORES DE CARGO COMISSIONADO SEM VÍNCULO EFETIVO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SERVIDORES REQUISITADOS PARA O DNIT.

O DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES, inscrito no CNPJ/MF nº 04.892.707/0001-00, com sede no SAN Q. 3 Bloco A - Edifício Núcleo dos Transportes - Brasília - DF, CEP: 70.040-902, doravante denominada DNIT, neste ato representada pela Diretora de Administração e Finanças substituta, Senhora FERNANDA GIMENEZ MACHADO FAÉ, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso IV, art. 37 do Regimento Interno do DNIT, aprovado pela Resolução CONSAD/DNIT nº 39, de 17 de novembro de 2020, e a empresa ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA., inscrita no CNPJ/MF nº 11.165.556/0001-54, sediada no Setor Comercial Sul, Quadra 03, Bloco A, Lote 107/111, Asa Sul, Brasília-DF, CEP 70303.907, neste ato representada pelo Senhor FARIAS PEREIRA DE SOUSA, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 1 [REDACTED]-5-SSP/DF, inscrito no CPF/ME sob o n.º 634 [REDACTED]-15 e pelo senhor IVAN NASSIF SOUZA, brasileiro, casado, administrador, portador do RG nº 35 [REDACTED]-5-4-SSP/SP, inscrito no CPF/ME sob o n.º 354 [REDACTED]-40.

RESOLVEM celebrar o presente ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, tendo em vista o Processo nº 50600.028150/2023-91 e em observância às disposições do art. 116 da Lei nº 8.666/1993, art. 184 da Lei nº 14133/2021 e legislação correlata, mediante as cláusulas e condições a seguir:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente Termo de Acordo tem por objetivo o credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para atuarem como Administradora de Benefícios, visando a disponibilização de planos de assistência à saúde suplementar aos servidores do DNIT, ativos e inativos, seus dependentes legais, pensionistas, agentes públicos de Natureza Especial, servidores de cargos comissionados sem vínculo efetivo com a Administração Pública e servidores requisitados para o DNIT, seus dependentes e pensionistas.

1.2. **Subcláusula única** - Este instrumento de Acordo está em conformidade com o Edital de Credenciamento nº 214/2023-00, Processo nº 50600.028150/2023-91, dos quais são partes, como se aqui estivessem integralmente transcritos, vinculando-se ainda à proposta da Administradora credenciada.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.1. São obrigações do DNIT:

2.1.1.

Colocar à disposição da Administradora de Benefícios informações e dados cadastrais dos beneficiários, que não estejam resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;

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

meios de divulgação;

2.1.3. Permitir aos profissionais da Administradora de Benefícios acesso às dependências do edifício sede do DNIT, mediante prévia autorização, para orientar e explicar aos Beneficiários sobre os procedimentos para utilização e as normas de funcionamento dos benefícios oferecidos em decorrência da assinatura do Termo de Acordo;

2.1.4. Disponibilizar local adequado para o posto de apoio dos representantes das operadoras nas dependências do Edifício Sede do DNIT, para atendimento aos servidores, pelo período de vigência do Convênio e

2.1.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do Termo de Acordo, que consiste na verificação da conformidade da prestação dos serviços, conforme as exigências e obrigações pactuadas, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

2.2. **São obrigações da Administradora de Benefícios:**

2.2.1. Disponibilizar para os beneficiários do DNIT, no mínimo 1 (uma) prestadora dos serviços de assistência médico-hospitalar e 1 (uma) de assistência à saúde, devidamente registrada na ANS;

2.2.2. Negociar, defendendo os interesses dos beneficiários, junto às operadoras contratadas, os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde, especialmente no que se refere ao reajuste de mensalidades;

2.2.3. Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência médica hospitalar/ambulatorial junto aos beneficiários do DNIT;

2.2.4. Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas no Termo de Acordo;

2.2.5. Exigir documentos dos beneficiários que comprovem seu vínculo junto ao DNIT e, de seus dependentes, os comprovantes da dependência;

2.2.6. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários;

2.2.7. Assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços, e na superveniência de fatos imprevisíveis, evitar esforços para a substituição da operadora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos usuários;

2.2.8. Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar ao beneficiário os planos de medicina preventiva, disponibilizados pelas operadoras conveniadas para a prestação dos serviços de assistência à saúde;

2.2.9. Efetivar a cobrança dos planos de assistência médica hospitalar e ambulatorial, por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada na Proposta de Adesão dos Beneficiários, e responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços às operadoras;

2.2.10. Informar aos beneficiários sempre que acontecer reajuste e/ou modificação dos valores dos planos disponibilizados pelas operadoras contratadas;

2.2.11. Elaborar pesquisas de satisfação junto aos beneficiários;

2.2.12. Informar mensalmente à Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas/Setor de Atenção à Saúde do Servidor, as exclusões de beneficiários titulares e dependentes;

2.2.13. Intervir, auxiliar e negociar junto às operadoras prestadoras dos serviços de assistência à saúde, os reajustes de preços dos planos, comunicando posteriormente o caso ao DNIT;

2.2.14. Disponibilizar atendimento ao beneficiário sempre que solicitado;

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

2.2.16. A administradora de benefícios credenciada deverá proteger o sigilo médico dos beneficiários, cujo fluxo de informações médicas relativas à assistência deve ficar sob responsabilidade de profissional médico devidamente registrado nos Conselhos Regionais de Medicina, especialmente designado para este fim, de acordo com a Resolução n.º 2.217/2018;

2.2.17. A administradora de benefícios credenciada deverá comprovar o vínculo com as operadoras de planos de saúde e de plano odontológico mediante apresentação de instrumento específico;

2.2.18. Emitir relatórios de beneficiários e gerenciais, quando solicitado pela Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas/Setor de Atenção à Saúde do Servidor e

2.2.19. Emitir relatório mensal do pagamento de mensalidade dos servidores que aderirem ao plano de saúde, até o 10º dia do mês de referência, para que o DNIT pague o auxílio de que fazem jus, conforme exige o art. 230, da Lei 8.112/1990.

2.2.20. **São obrigações das operadoras de plano de saúde e operadoras de planos odontológicos no que couber:**

2.2.21. Cumprir os dispositivos da Lei n.º 9.656/1998, da Resolução Normativa-RN n.º 465/2021 da ANS e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados;

2.2.22. 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;

2.2.23. Efetuar o reembolso, de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento,

no prazo máximo de 30 dias contados da apresentação dos documentos em via original, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial;

2.2.24. Em situações que impeçam o atendimento da rede credenciada das operadoras de planos de saúde contratada pela Administradora de Benefícios, por greves e paralisações, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com serviços de assistência à saúde deverá ser efetuado de acordo com o valor praticado na tabela das operadoras de planos de saúde contratadas pela Administradora de Benefícios, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação do comprovante de pagamento;

2.2.25. Para os beneficiários se habilitarem ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuadas, deverão apresentar às operadoras de planos de saúde contratadas pela Administradora de Benefícios os seguintes documentos:

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

2.2.25.2. Recibos de pagamento dos honorários médicos;

2.2.25.3. Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital;

2.2.25.4. Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

2.2.26. Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ofertados;

2.2.27. Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados de acordo com a legislação vigente e durante a vigência contratual;

2.2.28. Fornecer gratuitamente a primeira via da carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo plano aderido pelo beneficiário;

2.2.29. Se for necessária a emissão de segunda via será cobrada uma taxa a ser definida pela operadora;

2.2.30. Fornecer gratuitamente o Manual de normas e procedimentos, por meio magnético ou físico, no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar;

2.2.31. Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Administradora de Benefícios;

2.2.32. Fornecer os relatórios e extratos necessários ao acompanhamento dos serviços pelos usuários;

2.2.33. Assegurar os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infectocontagiosas, como também o tratamento de moléstias recorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e suas complicações;

2.2.34. Possuir “disque 0800 - 24 horas” para esclarecimentos aos beneficiários.

2.2.35. Cumprir a Resolução Normativa-RN n.º 438/2018 e a Cartilha "Plano de Saúde - Portabilidade de Carências" da ANS em relação a carências e a portabilidade de carências.

2.2.36. Cumprir o artigo 16 do Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741/2003; artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/1990; portadores de necessidades especiais - Lei n.º 13.146/2015; crianças, adolescentes menores de 18 anos, idosos a partir de 60 anos de idade, pessoas com deficiência e mulheres no pré-parto, parto e pós-parto - Resolução Normativa - RN n.º 465/2021 da ANS, em relação a direito ao acompanhante, incluindo o direito à alimentação e acomodação do mesmo;

2.2.37. Operadoras de planos de saúde: ofertar preços de acordo com as disposições da Resolução Normativa - RN n.º 63/2003 da ANS;

2.2.38. Operadoras de plano odontológico: ofertar preços com percentuais de reajuste claramente exposto no contrato, devendo a aplicação ocorrer no mês de aniversário do contrato, conforme disposto pela ANS.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

3.1. São considerados beneficiários titulares:

3.1.1. Servidores ativos e inativos do DNIT, agentes públicos de Natureza Especial, de cargos comissionados sem vínculo efetivo com a Administração Pública, servidores requisitados para o DNIT e pensionistas.

3.2. São considerados beneficiários dependentes:

3.2.1. Cônjuge ou companheiro(a) de união estável;

3.2.2. Companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

3.2.3. Pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

3.2.4. Filhos e enteados, solteiros, até 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

- 3.2.5. Filhos e enteados, entre 21 e 24 anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação e
- 3.2.6. Menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos itens 3.2.4 e 3.2.5.
- 3.2.7. A existência do dependente constante dos itens 3.2.1 e 3.2.2 inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante do item 3.2.3;
- 3.2.8. O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependente economicamente dos servidores ativos e inativos do DNIT, conforme declaração anual de Imposto de Renda e que constem no assentamento funcional, desde que o servidor assumo o valor do custeio, observados os mesmos valores com ele contratados.;
- 3.2.9. Somente servidor ativo ou inativo do DNIT poderá inscrever beneficiários na condição de dependentes.

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS SANÇÕES

- 4.1. As sanções previstas neste Edital e em seu respectivo Termo de Acordo são advertência, multa, suspensão temporária de participação em licitação e declaração de inidoneidade, nos termos do Capítulo IV da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e das Instruções Normativas do DNIT: IN 06/2019.
- 4.2. ADVERTÊNCIA é o aviso por escrito emitido ao CONTRATADO pela inexecução total ou parcial do contrato e será expedida pela Autoridade Competente, quando o descumprimento da obrigação ocorrer no âmbito do procedimento licitatório, bem como nos casos de descumprimento de obrigação em fase de execução contratual.
- 4.3. MULTA é a sanção pecuniária que será imposta ao CONTRATADO, pela Autoridade Competente, por atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, e será aplicada nos seguintes percentuais:
- 4.3.1. 0,50% (cinquenta centésimos por cento), calculada sobre o valor global dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculados à(s) operadora(s), do Plano de Saúde, por ventura, inadimplente (s), indicada(s) pela Administradora de Benefícios credenciada, por dia de inadimplência, até o limite de 15 (quinze) dias, caracterizando inexecução parcial;
- 4.3.2. 5% (cinco por cento) calculada sobre o montante dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculado à(s) operadora(s) do Plano de Saúde indicada(s) pela Administradora de Benefícios credenciada, no caso de inexecução total dos serviços;
- 4.4. A multa será formalizada por simples apostilamento contratual, na forma do art. 65, § 8º, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e será executada após regular processo administrativo, observada a seguinte ordem:
- 4.4.1. mediante quitação do valor da penalidade por parte da licitante em prazo a ser determinado pela Autoridade Competente;
- 4.4.2. mediante procedimento administrativo ou judicial de execução.
- 4.5. O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato, se dia de expediente normal na repartição interessada, ou no primeiro dia útil seguinte.
- 4.6. Em despacho, com fundamentação sumária, poderá ser relevado:
- 4.6.1. o atraso não superior a 5 (cinco) dias;
- 4.6.2. a execução de multa cujo montante seja inferior ao dos respectivos custos de cobrança, nos termos dos atos regulamentares expedidos pela AGU.
- 4.7. A multa poderá ser aplicada cumulativamente com outras sanções, segundo a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade.
- 4.8. Decorridos 30 (trinta) dias de atraso, o Termo de Acordo deverá ser cancelados e/ou rescindidos, exceto se houver justificado interesse da unidade contratante em admitir atraso superior a 30 (trinta) dias, que será penalizado na forma desta cláusula.
- 4.9. A sanção pecuniária prevista no inciso II da alínea "b" não se aplica nas hipóteses de rescisão contratual que não ensejam penalidades.
- 4.10. SUSPENSÃO é a sanção imposta ao CONTRATADO, impedindo-o temporariamente de participar de licitações e de contratar com o Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes – DNIT, pelo prazo que esta Autarquia fixar e será arbitrado de acordo com a natureza e a gravidade da falta, respeitado o limite de 24 meses.
- 4.11. DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE é a penalidade administrativa decorrente de irregularidade praticada pelo CONTRATADO/LICITANTE, com fundamento legal constante na Lei 8.666/93, e, será aplicada pelo Ministro de Estado dos Transportes, à vista dos motivos informados na instrução processual.
- 4.12. A declaração de inidoneidade prevista neste artigo permanecerá em vigor enquanto perdurarem os motivos que determinaram a punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que a aplicou e será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes de sua conduta e após decorrido o prazo da sanção, não superior a 2 (dois) anos.
- 4.13. A declaração de inidoneidade e/ou sua extinção será publicada no Diário Oficial da União e seus efeitos serão extensivos a todos os órgãos da Federação.

- 4.14. Toda sanção aplicada será anotada no histórico cadastral da empresa.
- 4.15. Independentemente das sanções legais cabíveis, o CONTRATADO ficará sujeito, ainda, à composição das perdas e danos causados à Administração pelo descumprimento das obrigações licitatórias e/ou contratuais.
- 4.16. Os prazos só se iniciam e vencem em dia de expediente no órgão ou na entidade.
- 4.17. É facultado à Contratada interpor recurso contra a aplicação das penas no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da respectiva notificação.
- 4.18. O recurso será dirigido a Autoridade Superior, por intermédio da Autoridade Competente que aplicou a sanção, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.
- 4.19. Na contagem dos prazos estabelecidos neste item, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário;
- 4.20. Assegurado o direito à defesa prévia e ao contraditório, a aplicação da sanção será formalizada por despacho motivado, cujo extrato deverá ser publicado no Diário Oficial da União, devendo constar:
- 4.20.1. A origem e o número do processo em que foi proferido o despacho.
- 4.20.2. O prazo do impedimento para licitar e contratar;
- 4.20.3. O fundamento legal da sanção aplicada;
- 4.20.4. O nome ou a razão social do punido, com o número de sua inscrição no Cadastro da Receita Federal.
- 4.21. Após o julgamento do(s) recurso(s), ou transcorrido o prazo sem a sua interposição, a autoridade competente para aplicação da sanção comunicará imediatamente ao órgão competente que por sua vez providenciará a imediata inclusão da sanção no SICAF.
- 4.22. São causas de DESCRENCIAMENTO a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições descritas no presente Edital, no Termo de Acordo, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação à Instituto Brasileiro de Museus apuradas em processo administrativo.

5. CLÁUSULA QUINTA - VIGÊNCIA E REAJUSTE

- 5.1. O presente Acordo terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, com vantagens para a administração, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme disposto no inciso II do art. 57 da Lei n.º 8.666/1993.
- 5.2. Os critérios de reajuste anual para os serviços em contratação obedecerão a legislação em vigor, podendo estar adstrito a variação dos custos médicos e hospitalares e outras despesas operacionais da operadora, bem como à da taxa de sinistralidade, se o percentual apurador for superior a 70% (setenta por cento), visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro deste Termo de Acordo.
- 5.3. Os reajustes, quando pleiteados pela operadora, deverão ser negociados em conjunto, pela Administradora de Benefícios e o DNIT, por intermédio da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas.

6. CLÁUSULA SEXTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO

- 6.1. Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do DNIT, a ser repassado diretamente para a Administradora de Benefícios credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do plano de assistência à saúde e de responsabilidade exclusiva do beneficiário.
- 6.2. **Subcláusula única** - O pagamento poderá ser realizado mediante consignação em folha de pagamento ou autorização de débito em conta corrente indicada no ato da adesão do beneficiário.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO

- 7.1. Este Acordo poderá ser rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, pela desistência de um dos signatários ou pela superveniência de norma legal, que o torne material ou formalmente inexecutível, mediante comunicado por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, ou ainda, sobrevindo caso fortuito ou de força maior, idem com relação a justo motivo, inclusive na hipótese de inexecução total ou parcial de qualquer de suas cláusulas ou condições
- 7.2. **Subcláusula única** - Obrigam-se os signatários a cumprir todas as cláusulas e condições durante o prazo de 90 (noventa) dias que anteceder à rescisão.

8. CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

- 8.1. O presente Termo de Acordo será publicado, na forma de extrato, no Diário Oficial da União, até o 5º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.

9. CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1. O presente Acordo é aceito pelo DNIT em caráter de não exclusividade, sendo dispensando o procedimento licitatório em função de não existir desembolso de recursos públicos.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

- 10.1. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Acordo será o da Justiça

Federal, Seção Judiciária do Distrito Federal.

10.2. E, por estarem para firmeza e prova de assim haverem, entre si, ajustado e acordado, o Termo de Acordo é assinado eletronicamente pelas partes.

assinado eletronicamente

FERNANDA GIMENEZ MACHADO FAÉ

Diretora de Administração e Finanças Substituta/DAF/DNIT

assinado eletronicamente

FARIAS PEREIRA DE SOUSA

Representante da Allcare Administradora de Benefícios em Saúde Ltda.

assinado eletronicamente

IVAN NASSIF SOUZA

Representante da Allcare Administradora de Benefícios em Saúde Ltda.



Documento assinado eletronicamente por **Ivan Nassif Souza, Usuário Externo**, em 04/10/2023, às 18:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Farias Pereira de Sousa, Usuário Externo**, em 06/10/2023, às 12:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Gimenez Machado Fae, Diretora de Administração e Finanças-Substituta**, em 06/10/2023, às 13:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.dnit.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **15842298** e o código CRC **1E6B9BBB**.

Referência: Processo nº 50600.028150/2023-91

SEI nº 15842298



MINISTÉRIO DOS
TRANSPORTES



Setor de Autarquias Norte | Quadra 3 | Lote A
CEP 70040-902
Brasília/DF |