



MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE
INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste, Módulo "B", Brasília – DF.

TERMO DE RETIRADA DE EDITAL

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2010

PROCESSO Nº 02070.001560/2009-20

Prezado(a) Senhor(a):

Visando a eventual necessidade de comunicação entre o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio e as empresas interessadas em participar da presente licitação, solicitamos preencher e enviar os dados do Termo de Recebimento de Edital para e-mail: licitacao@icmbio.gov.br.

O não envio dos dados eximirá o **ICMBio** da responsabilidade de comunicação de eventos relacionados ao procedimento licitatório, ressalvada a obrigatoriedade, pela legislação de referência, de sua publicação na internet, imprensa oficial e/ou em jornal de grande circulação.

Brasília, DF, _____ de _____ de 2009.

MARCELO SALERNO
Pregoeiro

Razão Social: _____

CNPJ Nº _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____ Fax: _____

Pessoa para contato: _____

Recebemos do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - **ICMBio**, nesta data, cópia do Edital de Pregão Eletrônico nº 01/ICMBio/2010.

Local: _____, ____ de _____ de 2010.

Assinatura

(A assinatura é opcional em caso de envio por e-mail)



MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE
INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste,

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 01/2010

O Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – ICMBio, torna público por intermédio da Pregoeira, designada pela Portaria nº 67, de 08 de novembro de 2007, publicada no DOU. de 09 de novembro de 2007, retificada em 12 de novembro de 2007, que realizará licitação, sob a modalidade de **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo **MENOR PREÇO GLOBAL** nos termos da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, dos Decretos nº. 3.555 de 08 de agosto de 2000, nº 3.784, de 6 de abril de 2001, nº 5.450/2005, de 31 de maio de 2005, Lei nº 123 de 14 de dezembro de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 6.204, de 5 de setembro de 2007 e legislação correlata, aplicando-se subsidiariamente as Leis nº 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada, Lei nº 8.112/90 e Lei nº 11.302/06, bem como nas condições estabelecidas neste Edital e seus anexos e no Processo nº 02070.001560/2009-20.

DATA : 15/01/2010
HORÁRIO: 09:00h
LOCAL : www.comprasnet.gov.br

1 – DO OBJETO

1.1 Contratação de empresa operadora de plano de assistência à saúde, para oferta de Plano de Assistência Médica aos servidores ativos, inativos, seus dependentes e pensionistas, vinculados ao Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – **ICMBio**, consoante especificações deste Edital e seus Anexos.

1.2 Integram este Edital para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

ANEXO I	Termo de referência
ANEXO II	Planilhas Estimativa de Preços
ANEXO III	Modelo de declaração de inexistência de fato impeditivo
ANEXO IV	Modelo de declaração de cumprimento do disposto no art. 27, V, da Lei nº 8.666, de 1993)
ANEXO V	Modelo de Declaração de Crimes Ambientais (Lei nº 9.605/98)
ANEXO VI	Declaração de Elaboração de Independente de Proposta (IN 02/2209, de 16/09/2009)
ANEXO VII	Minuta de contrato

2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar deste Pregão às empresas que:

2.1.1 atendam às condições deste Edital e apresentem os documentos nele exigidos, em original ou por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório de Notas e Ofício competente, ou por Pregoeiro Oficial ou Equipe de Apoio, à vista dos originais;

2.1.2 desempenhem atividades que tenham pertinência com o ramo do objeto licitado;

2.1.3 estejam obrigatoriamente cadastradas e habilitadas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, de que trata a Instrução Normativa MARE nº 5, de 1995, e que atendam a todas as exigências deste Edital e seus Anexos, inclusive quanto ao prévio credenciamento, na forma do item 3;

2.1.3.1 as empresas não cadastradas no SICAF, e que tiverem interesse em participar do presente pregão, deverão providenciar o seu cadastramento e sua habilitação junto a qualquer Unidade Cadastradora dos órgãos da Administração Pública, até o terceiro dia útil anterior à data do recebimento das propostas (Parágrafo único do art. 3º do Decreto nº 3.722/2001, alterado pelo Decreto nº 4.485/2002);

2.2 Não poderão participar as empresas licitantes interessadas que se encontrem sob processo de falência, concordata, concurso de credores, dissolução, liquidação ou em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição, empresas estrangeiras que não funcionem no País, nem aquelas que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, bem como empresas constituídas na forma de fundação, consórcio ou cooperativa.

3 – DO CREDENCIAMENTO

3.1 O credenciamento dar-se-á pela atribuição de chave de identificação e de senha, pessoal e intransferível, para acesso ao sistema eletrônico (Art. 3º, § 1º, do Decreto nº 5.450/2005), no sítio: www.comprasnet.gov.br.

3.2 Deverão ser previamente credenciados perante o provedor do sistema eletrônico a autoridade competente do órgão promotor da licitação, a pregoeira, os membros da equipe de apoio e os licitantes que participam do pregão na forma eletrônica. (Art. 3º, do Decreto nº 5.450/2005).

3.3 O credenciamento da licitante, bem como a sua manutenção, dependerá de registro cadastral atualizado no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, que também será requisito obrigatório para sua habilitação. (Art. 3º, § 2º, do Decreto nº 5.450/2005).

3.4 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 a este Pregão. (Art. 3º, § 6º, do Decreto nº 5.450/2005).

3.5 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 Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio promotora da licitação, responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros. (Art. 3º, § 5º, do Decreto nº 5.450/2005).

4 – DO ENVIO DA PROPOSTA

4.1 A licitante responsabilizar-se-á formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, não cabendo ao provedor do sistema ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros. (Art. 13, Inciso III, do Decreto nº 5.450/2005).

4.2 Incumbirá à licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório, responsabilizando-se pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão. (Art. 13, Inciso IV, do Decreto nº 5.450/2005).

4.3 Após a divulgação do edital no endereço eletrônico, os licitantes deverão encaminhar proposta de preços, com a descrição do Objeto definido no item 1, em conformidade com o Termo de Referência, até a data e hora marcadas para abertura da sessão, ou seja, às **09:00 h do dia 15 de janeiro de 2010**, horário de Brasília, exclusivamente por meio do sistema

eletrônico, quando, então, encerrar-se-á, automaticamente, a fase de recebimento de propostas (Art. 21, do Decreto nº 5.450/2005).

4.4 A participação no pregão eletrônico dar-se-á pela utilização da senha privativa do licitante (Art. 21, § 1º, do Decreto nº 5.450/2005).

4.5 Para participação no pregão eletrônico, a licitante deverá manifestar, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (Art. 21, § 2º, do Decreto nº 5.450/2005).

4.6 A declaração falsa relativa ao cumprimento dos requisitos de habilitação e proposta sujeitará a licitante às sanções previstas neste Edital (Art. 21, § 3º, do Decreto nº 5.450/2005).

4.7 Até a abertura da sessão, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta anteriormente apresentada (Art. 21, § 4º, do Decreto nº 5.450/2005).

4.8 Concluída a etapa de lances a empresa detentora do menor lance, deverá inserir sua proposta, contendo as especificações detalhadas do objeto com os preços unitário e total atualizados em conformidade com os lances eventualmente ofertados, por intermédio do Sistema Eletrônico, através do link "Anexar", e os original ou cópia autenticada, via sedex, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contado a partir do encerramento da etapa de lances.

4.9 A proposta de preços deverá ser redigida com clareza em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, e enviada em formulário específico, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, com os seguintes dados:

4.9.1 os preços cotados, para o plano de referência básico, **com cobertura nacional**, que contemple as regras estabelecidas no Termo de Referência, **sob pena de desclassificação da proposta**, deverão ser detalhados, por faixa etária, com demonstrativo do valor mensal e anual, observando-se o número de 3.123 (três mil, cento e vinte e três) beneficiários informados no Anexo II do Termo de Referência, COM CO-PARTICIPAÇÃO NO CUSTEIO DOS SERVIÇOS, e as regras dispostas na Resolução Normativa nº 63/2003 da Agência Nacional de Saúde - ANS, com o menor preço global, expresso em reais (R\$), computando todos os custos necessários para a execução do objeto da licitação, consoante as especificações constantes no Anexo I, bem como todas as despesas com salários, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como leis sociais, leis trabalhistas, seguros, impostos, taxas e contribuições (à exceção da CPMF), transporte, alimentação, despesas administrativas, lucros, insumos necessários à sua composição, contendo somente duas casas decimais.

4.9.2 cotação de preços para **todas as faixas etárias** constantes do Anexo II do Termo de Referência, sob pena de desclassificação

4.9.3 não admitir períodos de carências para início da prestação do serviço.

4.9.4 razão social da empresa licitante, endereço completo, telefone, fax, número do CNPJ, banco, agência, número da conta-corrente e o responsável pela proposta, seu telefone, fax e e-mail;

4.9.5 prazo de validade, não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de abertura da licitação. Na falta de tal informação será considerado aceito o prazo citado neste inciso;

4.9.6 a qualificação do preposto autorizado a firmar o contrato, ou seja: nome completo, endereço, CPF, Carteira de Identidade, nacionalidade e profissão, informando qual o instrumento que lhe outorga poderes para firmar o referido contrato (contrato social ou procuração);

4.10 Havendo discordância entre os valores expressos em algarismos e por extenso serão considerados estes últimos, devendo a pregoeira proceder às retificações necessárias.

4.11 Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do Edital e seus Anexos, forem omissas ou que apresentem irregularidades insanáveis.

4.12 Não se admitirá proposta que apresentar preço global simbólico, irrisório ou de valor zero, incompatível com os preços de mercado, ainda que este Edital não tenha estabelecido limites mínimos.

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

4.14 A proposta deverá limitar-se ao objeto desta licitação, sendo desconsideradas quaisquer alternativas de preço ou qualquer outra condição não prevista neste Edital.

4.15 A simples apresentação da proposta implica submissão a todas as condições estipuladas neste Edital e seus Anexos, sem prejuízo da estrita observância da legislação.

4.16 Declaração de total conhecimento e concordância com os termos deste Edital e seus Anexos. Na falta de tal declaração será considerada aceita a condição deste subitem.

5 – DA ABERTURA DAS PROPOSTAS

5.1 A partir das **09:00 h do dia 15/01/2010**, e em conformidade com o subitem 4.3 deste Edital, terá início a sessão pública do **Pregão Eletrônico nº 01/2010**, com a divulgação das Propostas recebidas e início da etapa de lances, conforme Edital e de acordo com o Decreto nº 5.450/05, publicado no DOU de 31 de maio de 2005.

5.2 A pregoeira verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital e seus Anexos.

5.3 A eventual desclassificação de propostas será fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

5.4 O sistema ordenará, automaticamente, as propostas classificadas pela pregoeira, sendo que somente estas participarão da fase constante no item 6.

6 – DA FORMULAÇÃO DOS LANCES

6.1 Classificadas as propostas, a pregoeira dará início à fase competitiva, quando então os licitantes poderão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico. (Art. 24, do Decreto nº 5.450/2005).

6.2 Observado o horário fixado para a formulação de lance e as regras de sua aceitação, a licitante será imediatamente informada do seu recebimento e do valor consignado no registro.

6.3 As licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observado o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas neste Edital.

6.4 A licitante somente poderá oferecer lance inferior ao último por ela ofertado e registrado pelo sistema.

6.5 Não serão aceitos dois ou mais lances iguais, prevalecendo aquele que for recebido e registrado primeiro.

6.6 Durante a sessão pública, as licitantes serão informados, em tempo real, o valor do menor lance registrado, vedada a identificação da licitante.

6.7 A etapa de lances da sessão pública será encerrada por decisão da pregoeira.

6.8 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, observado, quando for o caso, o disposto na Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006.

6.9 Após o encerramento da etapa de lances da sessão pública, a pregoeira poderá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado lance mais vantajoso, para que seja obtida melhor proposta, observado o critério de julgamento, não se admitindo negociar condições diferentes daquelas previstas neste Edital.

6.9.1 a negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

6.10 No caso de desconexão da pregoeira, no decorrer da etapa de lances, se o sistema eletrônico permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.

6.11 Quando a desconexão da pregoeira persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão do pregão na forma eletrônica será suspensa e reiniciada somente após comunicação aos participantes, no endereço eletrônico utilizado para divulgação.

6.12 Encerrada a etapa de lances, a pregoeira examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à compatibilidade do preço em relação ao estimado para contratação e verificará a habilitação do licitante conforme disposições do edital.

6.13 Encerrada a etapa de lances da sessão pública, a licitante detentora da melhor oferta deverá comprovar a situação de regularidade, no prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas**, podendo esta comprovação se dar mediante encaminhamento imediato da documentação através do **Fax (0XX61) 3341.9480**, com posterior encaminhamento do original ou cópia autenticado observado o prazo acima estabelecido.

6.14 Os documentos a serem apresentados para cumprimento desta exigência são os relacionados no item 8 deste Edital.

7 – DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

7.1 O julgamento das propostas será realizado com base no critério de **menor preço global**.

7.2 Após concluída a fase de lances, a pregoeira examinará a aceitabilidade do lance de menor valor e decidirá sobre sua aceitação, observado o disposto no subitem 7.4.

7.3 Analisada a aceitabilidade dos preços obtidos a pregoeira divulgará o Resultado de Julgamento das Propostas e a licitante deverá comprovar, de imediato, sua situação de regularidade, na forma do item 8.

7.4 Ao final da sessão, a licitante deverá encaminhar por meio do Sistema Eletrônico Comprasnet (www.comprasnet.gov.br), a proposta de preços, com os respectivos valores readequados ao lance vencedor.

7.5 Se a proposta ou o lance, de menor valor não for aceitável, ou se a licitante desatender às exigências habilitatórias, a pregoeira examinará a proposta ou o lance subsequente,

verificando a sua aceitabilidade e procedendo à sua habilitação, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao edital.

7.5.1 ocorrendo à situação a que se refere o subitem 7.5, a pregoeira poderá negociar com a licitante para que seja obtido preço melhor.

8 – DA HABILITAÇÃO

8.1 A habilitação da licitante vencedora será verificada “on line” no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, após a análise e julgamento da Proposta de Preços, devendo, ainda, apresentar os seguintes documentos:

8.1.1 declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo de sua Habilitação, conforme regulamentação constante da IN/MARE nº 05/95, atualizada, nos termos do modelo constante do Anexo III deste Edital, assinada por sócio, dirigente, proprietário ou procurador da licitante, com o número da identidade do declarante;

8.1.2 declaração de que a empresa não utiliza mão-de-obra direta ou indireta de menores, conforme disposições contidas na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, Regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 05 de setembro de 2002, de acordo com o Anexo IV deste Edital;

8.1.3 declaração de que a empresa licitante não está sob pena de interdição temporária de direitos de que trata o art. 10 da Lei nº 9.605/98, de acordo com o Anexo V deste Edital;

8.1.4 atestado de Capacidade Técnica (declaração ou certidão), fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando ter a empresa licitante prestado ou estar prestando serviços compatíveis, com o objeto descrito no Anexo I deste Edital (Termo de Referência).

8.1.5 comprovante de registro da licitante junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

8.1.6 comprovante da situação cadastral da licitante junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

8.1.7 Declaração de Independência de Proposta (IN 02, de 16/09/2009) de acordo com o Anexo VI deste Edital;

8.1.8 Certidão Negativa de Falência ou Concordata ou, se for o caso, Certidão de Recuperação Judicial, expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica;

8.1.9 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

8.1.10 Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado do rol de diretores em exercício;

8.1.11 Comprovação da boa situação financeira da licitante, aferida com base nos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) maiores que um (>1), analisada automaticamente pelo SICAF;

8.1.11.1 as empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices referidos no subitem 8.1.5, deverão comprovar o capital mínimo de 10% (dez por cento), para cada lote do valor cotado, de acordo com os §§ 2º e 3º, do artigo 31, da Lei nº. 8.666/93;

8.2 As declarações de que tratam os subitens 8.1.1 e 8.1.2 estarão disponíveis no sistema eletrônico e deverão ser enviadas na ocasião do cadastramento da Proposta de Preços.

8.3 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, ou em cópia autenticada em Cartório competente, ou publicação em órgão da imprensa oficial ou em cópias simples, desde que acompanhadas dos originais para conferência pela Pregoeira;

8.4 Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos;

8.5 Serão inabilitadas as empresas que não atenderem ao item 8 deste Edital.

8.6 Disposição Geral da Habilitação:

8.6.1 Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos, a pregoeira considerará a licitante inabilitada, observado, quando for o caso, o disposto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

9 – DA IMPUGNAÇÃO E DOS ESCLARECIMENTOS DO ATO CONVOCATÓRIO

9.1 Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar o ato convocatório deste Pregão;

9.1.1 caberá a Pregoeira decidir sobre a petição no prazo de vinte e quatro horas;

9.1.2 acolhida à petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame;

9.1.3 não serão aceitas petições de impugnação sem assinatura do representante legal da empresa, enviadas por fax ou similar.

9.1.4 a impugnação deverá ser encaminhada por meio eletrônico, através do e-mail licitacao@icmbio.gov.br e entregue no Setor de Licitações, situado no SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste, Módulo “B”, Brasília – DF.

9.2 Os pedidos de esclarecimentos referentes ao processo licitatório deverão ser enviados à pregoeira, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, exclusivamente, por meio eletrônico via internet, na licitacao@icmbio.gov.br;

9.3 Não serão reconhecidas os pedidos de esclarecimentos ou impugnações interpostas por meio de fax ou vencidos os respectivos prazos legais.

9.4 Ressalvada a obrigatoriedade, pela legislação de regência, de sua publicação na internet, imprensa oficial e/ou em jornal de grande circulação, os esclarecimentos e as respostas às impugnações somente serão encaminhadas à pessoa interessada e às demais empresas interessadas que confirmarem o recebimento deste Edital, mediante o envio do Termo de Retirada de Edital pela internet.

10 – DOS RECURSOS

10.1 Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá, durante a sessão pública, de forma imediata e motivada, em campo próprio do sistema, manifestar sua intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias para apresentar as razões de recurso, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contra-

razões 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.

10.1.1 a falta de manifestação imediata e motivada da licitante quanto à intenção de recorrer, nos termos do subitem acima, importará a decadência desse direito, ficando a pregoeira autorizada a adjudicar o objeto ao licitante declarado vencedor.

10.1.2 as razões e as contra-razões de recurso deverão ser encaminhadas, exclusivamente, através do Sistema Eletrônico, no site www.comprasnet.gov.br.

10.2 O acolhimento de recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10.3 Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto e homologará o procedimento licitatório.

10.4 O recurso contra decisão da pregoeira não terá efeito suspensivo.

10.5 Não serão conhecidos os recursos interpostos, sem manifestação previa, em formulários próprios, no ato da sessão pública e, fora dos respectivos prazos legais, enviados por fax, bem como os que não contiverem a identificação ou assinatura do responsável legal ou preposto da empresa.

10.6 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no Setor de Licitação, situada SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste, Módulo "B", Brasília – DF.

11 – DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

11.1 A adjudicação do objeto deste certame será viabilizada pela pregoeira sempre que não houver recurso ou após sua apreciação, pela autoridade competente;

11.2 A homologação da licitação é de responsabilidade da autoridade competente e só poderá ser realizada depois da adjudicação do objeto à licitante vencedora, pela pregoeira, ou, quando houver recurso, pela própria autoridade competente.

12 – DO CONTRATO

12.1 Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas, será firmado Contrato entre a adjudicatária e o ICMBio, de acordo com a legislação vigente, com vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vantagens para a administração, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme minuta constante no **Anexo VII**, a qual será adaptada à proposta da empresa vencedora;

12.2 O ICMBio convocará a adjudicatária, para assinar o Contrato e retirar a Nota de Empenho, a qual terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação para comparecer à Administração, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das penalidades previstas no Edital;

12.3 O prazo estabelecido no subitem anterior para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela adjudicatária durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo Instituto ICMBio.

12.4 Se a adjudicatária recusar-se a assinar o Contrato, no prazo estipulado, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, serão convocadas as licitantes remanescentes, respeitando a ordem seqüencial de classificação, mantidas as condições de preço e prazo da licitante vencedora e as demais exigências feitas a esta em razão do que dispõe este Pregão.

12.5 A contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, em observância ao art. 65, § 1º da Lei nº. 8.666/93.

12.6 Durante a vigência do contrato a fiscalização será exercida por um representante do ICMBio, ao qual competirá registrar todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração, conforme art. 67 da Lei nº 8.666/93.

13 – DO PAGAMENTO

13.1 O pagamento será efetuado pelo **ICMBio**, por meio de ordem bancária, ao banco a ser indicado pela Contratada, no prazo de até cinco dias úteis, contados a partir da data da apresentação da Nota Fiscal / Fatura, devidamente atestada pelo setor competente.

13.2 A liberação do pagamento ficará condicionada a consulta prévia ao SICAF (“on line”), com resultado favorável.

13.3 No caso de incorreção nos documentos apresentados, serão eles restituídos à Contratada para as correções necessárias, não respondendo o **ICMBio** por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

13.4 Para fins de habilitação ao pagamento será procedida consulta "ON LINE" junto ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF antes de cada pagamento a ser efetuado, para verificação da situação da **CONTRATADA**, relativamente às condições de habilitação exigidas no Edital, bem como consulta ao Cadastro Informativo de Créditos não Quitados – CADIN, cujos resultados serão impressos e juntados ao Processo próprio.

13.5 As despesas referentes à execução dos serviços objeto deste Pregão, correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento da União previstos para o exercício de 2010.

13.6 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o contratado não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice de compensação financeira devido pelo ICMBio, entre a data prevista no subitem 13.1 e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, terá a aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

EM = Encargos moratórios;
VP = Valor da parcela a ser paga;
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

$$I = \text{Índice de compensação financeira} = 0,00016438, \text{ assim apurado:}$$
$$I = \frac{(TX/100)}{365} \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

14 – DO REAJUSTE DOS PREÇOS

14.1 Os preços propostos não serão reajustados durante o período de 12 (doze) meses, contado a partir da data de apresentação da Proposta, na forma do § 1º do art. 28, da Lei 9.069, de 29/06/1995. Após esse período os preços poderão ser alterados, mediante aplicação do índice de

reajuste divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, nos termos da Resolução Normativa – RN nº 171/2008, e alterações posteriores.

14.1.1 Para efeito de reajustamento, os índices iniciais a serem considerados serão os da data da apresentação da proposta.

14.2 O reajuste de que trata o subitem 14.1, poderá ser aplicado com periodicidade inferior, se assim vier a ser autorizado, de acordo com o § 5º, do art. 28 da Lei n.º 9.069, de 29/06/95. Caso o órgão regulador - Agência Nacional de Saúde (ANS) venha a determinar qualquer redução de valor, esses serão, de imediato, estendidos ao ICMBio.

14.3 O contratado deverá informar por escrito ao ICMBio o reajuste ou redução de valores, juntando ao expediente os respectivos atos constando os novos valores homologados e divulgados pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

15 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1 Conforme o disposto no art. 28 do Decreto nº 5.450, de 31/05/2005, aquele que, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedido de licitar e de contratar com a Administração, e será descredenciado no SICAF, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e no Contrato e das demais cominações legais;

15.2 Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, a Administração do **ICMBio** poderá, garantida a prévia defesa, no prazo de cinco dias úteis a contar da notificação, aplicar à licitante vencedora contratada as seguintes penalidades:

15.2.1 advertência;

15.2.2 multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da contratação, no caso de inexecução total, ou sobre o valor correspondente a parte não executada, no caso de inexecução parcial, a ser recolhida no prazo de quinze dias, contado da comunicação oficial;

16.2.3 suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a cinco anos; e

15.2.4 declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do art. 87 da Lei nº 8.666, de 1993.

15.3 No processo de aplicação de penalidades, é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

15.4 Se o valor da multa não for pago, será cobrado administrativamente, podendo, ainda, ser inscrito como dívida ativa e cobrado judicialmente.

15.4.1 No caso de aplicação de multa contratual, o **ICMBio** poderá reter a liberação ou restituição da garantia contratual apresentada pela licitante vencedora contratada de forma a assegurar o adimplemento da penalidade pecuniária aplicada.

15.4.2 Se a multa for de valor superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá a licitante vencedora contratada pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração.

15.5 Em caso de negativa de assinatura do contrato, por parte da licitante vencedora, será ela penalizada com multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor da proposta, a ser recolhida no prazo de quinze dias, contado da comunicação oficial.

16 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 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 horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, da pregoeira.

16.2 Esta Licitação poderá ser revogada pela autoridade competente, em face de razões de interesse público, derivadas de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, e deverá ser anulada por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado, não gerando, nesse caso, para as licitantes, qualquer direito à indenização, ressalvado o direito do contratado de boa-fé, obedecendo ao disposto no art. 18, do Decreto nº 3.555/00.

16.3 Qualquer modificação no presente Edital será divulgada pela mesma forma que se divulgou o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionável, a alteração não afetar a formulação da proposta.

16.4 É facultada a Pregoeira ou à Autoridade Competente, 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 originariamente da proposta.

16.5 Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

16.6 Em qualquer fase da licitação, a pregoeira poderá consultar a PFE do ICMBio, as áreas técnicas e demais órgãos do ICMBio, para orientar sua decisão.

16.7 Os documentos necessários à participação na presente licitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório competente ou pela pregoeira, ou, ainda, publicados em órgão da imprensa oficial.

16.7.1 Não serão aceitas cópias ilegíveis, por fac-símile, ou com qualquer sinal de rasuras, adulterações ou emendas.

16.7.2 A pregoeira reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvidas e julgar necessário.

16.8 A autoridade competente para determinar a contratação poderá revogar a licitação por razões de interesse público derivado de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo invalidá-la, por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros.

16.9 No caso de revogação ou anulação do procedimento licitatório ficará assegurado o contraditório e a ampla defesa prévia às licitantes.

16.10 As licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de sua proposta e o ICMBio não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

16.11 A licitante vencedora contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessária, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

16.12 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente normal no **ICMBio**.

16.13 É vedada a subcontratação, total ou parcial, de empresa para a execução do contrato.

16.14 Quaisquer informações complementares sobre este Edital e seus anexos poderão ser obtidas no SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste, Módulo "B", Brasília – DF, por meio do telefone nº. (61) 3341-9401, Fax nº. (61) 3341.9480, no horário das 8h às 12h e das 14h às 18h, ou e-mail: licitacao@icmbio.gov.br.

16.15 O Foro para solucionar os possíveis litígios que decorrerem dos procedimentos licitatórios, será o da Justiça Federal, Seção Judiciária de Brasília, Distrito Federal.

Brasília/DF, 30 de dezembro de 2009.

MARCELO SALERNO
Pregoeiro

[

	<p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste, Módulo "B", Brasília – DF.</p>
---	---

TERMO DE REFERÊNCIA

Estabelece o presente instrumento, diretrizes e especificações básicas com vistas à contratação de operadora de plano de assistência à saúde, para prestação de serviços de benefícios assistenciais à saúde dos servidores ativos, inativos, pensionistas e respectivos dependentes, do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – ICMBio, na área de sua abrangência, e, atendimento de urgência e emergência em todo território nacional, mediante processo licitatório, na modalidade de Pregão Eletrônico, do tipo menor preço, de acordo com as disposições contidas na Lei nº 8.666/93, e alterações, Lei nº 10.520/02, regulamentada pelo Decreto nº 3.555/00 e Portaria Normativa nº 03/09 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e demais normas aplicáveis.

I - DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto regular o plano de referência básico dos servidores ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

1.2. Todas as operadoras de planos de saúde interessadas em participar deste processo licitatório, deverão, obrigatoriamente, apresentar em suas propostas:

- a) oferta de prestação de serviços de assistência à saúde dos beneficiários vinculados ao ICMBio, mediante plano de referência básico, com cobertura nacional, que contemple as regras estabelecidas neste Termo de Referência;
- b) cotação dos planos, inclusive por faixa etária, observando as regras dispostas na Resolução Normativa nº 63/2003 da Agência Nacional da Saúde Suplementar – ANS;
- c) cotação com co-participação no custeio dos serviços;
- d) incluir nos preços cotados, todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços.

1.3. Todos os planos de saúde oferecidos pelas operadoras aos benefícios deverão se caracterizar por:

1.3.1. Serem privados de assistência à saúde coletivo empresarial, com oferta de cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada ao ICMBio por relação estatutária ou outra decorrente de lei, com adesão espontânea e opcional;

1.3.2. Não admitir agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças ou lesões preexistentes;

1.3.3. Não admitir períodos de carências para início da prestação do serviço.

1.3.4. Contemplar a assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, observando, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

II – DA INCLUSÃO, EXCLUSÃO E MANUTENÇÃO

2.1. Poderão inscrever-se no plano, nas seguintes categorias:

2.1.1 Na qualidade de beneficiário titular:

- a) servidor ocupante de cargo efetivo;
- b) servidor ocupante de cargo comissionado ou de natureza especial;
- c) servidor ocupante de cargo efetivo, cedido a outros órgãos;

- d) servidor requisitado de outros órgãos;
- e) servidor inativo;
- f) servidor ocupante de cargo decorrente de contrato temporário, no ICMBio;
- g) pensionista.

2.1.2. Na qualidade de dependente do servidor:

- a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
- b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- d) os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
- f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".

2.1.3. A existência do dependente constante nas letras "a" e "b" do subitem 2.1.2. desobriga a assistência à saúde do dependente constante na letra "c" do referido subitem.

2.1.4. O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do servidor ativo ou inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda, que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde contratado, desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor, observados os mesmos valores com ele contratados.

2.2. Os pensionistas poderão permanecer no mesmo plano de saúde, na condição de beneficiário do plano, desde que apresente sua opção junto a Coordenação Geral de Gestão de Pessoas – CGGP/ICMBio, em até 30 (trinta) dias corridos, do óbito do servidor;

2.2.1. Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor.

2.2.2. Não será permitido ao pensionista a inscrição de dependentes no plano de saúde.

2.3. Poderão ser admitidas, a critério da operadora, a inscrição de agregados no plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou segundo grau por afinidade, com o titular, desde que assumam, integralmente, o respectivo custeio.

2.4. A inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Termo de Referência é voluntária e se efetiva mediante apresentação a CGGP/ICMBio dos documentos necessários.

2.5. Caberá a CGGP/ICMBio encaminhar as solicitações dos respectivos servidores ativos, inativos e pensionistas, habilitados para a efetivação de inscrição e exclusão junto à operadora conveniada ou contratada.

2.6. A CGGP/ICMBio apresentará, quando solicitados pela operadora, documentos que comprovem o vínculo do servidor, ativo ou inativo e pensionista e a relação de parentesco/afinidade dos dependentes com o servidor ativo ou inativo.

2.7. A comunicação de inscrição de beneficiário no plano de assistência à saúde ou de sua exclusão do referido plano deverá ser feita de acordo com as datas que forem estabelecidas no contrato, sendo essa data considerada para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

2.8. Os beneficiários excluídos do plano de assistência à saúde terão seus cartões de identificação recolhidos pela CGGP, que os devolverão à operadora.

2.9. A exclusão do servidor implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

2.10. A exclusão do servidor do plano de assistência à saúde suplementar dar-se-á pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição e demissão, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano, observado o disposto no artigo 30 da Lei nº 9.656, de 1998.

2.11. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no artigo 183, § 3º da Lei nº 8.112, de 1990, alterada pelo art. 9º da Lei 11.302, de 10 de maio de 2006.

2.12. Independentemente da situação prevista no item 2.10., a exclusão do servidor dar-se-á também por fraude ou inadimplência.

2.13. É assegurada a inclusão:

- a) do recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento nascimento;
- b) do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, ativo ou inativo, adotante.

2.14. É garantido aos servidores exonerados a manutenção no plano de saúde, após a perda do vínculo com o ICMBio, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1. A operadora cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, assim como nas Resoluções CONSU nº 11 e 12 de 1998.

3.2. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observados os seguintes serviços:

3.2.1. Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

3.2.2. Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas e psicólogos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

3.2.3. Atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 horas, durante a carência para o plano médico hospitalar.

3.3. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

3.3.1. Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

3.3.2. Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

3.3.3. Diária de internação hospitalar;

3.3.4. Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

3.3.5. Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

3.3.6. Taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

3.3.7. Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura do plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

3.3.8. Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;

3.3.9. Cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;

3.3.10. Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

3.3.11. Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

3.3.12. Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;

3.3.13. Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.

3.3.14. Cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

3.3.15. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso a acomodação em nível superior ao previsto, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

3.3.16. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora.

3.4. É obrigatória a cobertura dos procedimentos relacionados com os agravos ocupacionais e suas conseqüências, incluindo cirurgia plástica reparadora no caso de doença ocupacional e moléstias profissionais.

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656, de 1998, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. São excluídos da cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de:

4.1.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

4.1.2. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;

4.1.3. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;

4.1.4. Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;

4.1.5. Inseminação artificial;

4.1.6. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

4.1.7. Tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

4.1.8. Transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;

4.1.9. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

- 4.1.10. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 4.1.11. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico indicado;
- 4.1.12. Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 4.1.13. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 4.1.14. Aplicação de vacinas preventivas;
- 4.1.15. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 4.1.16. Aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;
- 4.1.17. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 4.1.18. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano; e
- 4.1.19. Consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

V – DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

- 5.1. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.
- 5.2. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- 5.3. 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, observando-se o seguinte:
 - 5.3.1. O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação;
 - 5.3.2. Caberá a operadora 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 a continuidade do atendimento.

VI – DO REEMBOLSO

- 6.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:

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

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

6.1.3. Houver paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.

6.2. O reembolso dos procedimentos realizados fora da área de abrangência do plano poderá ser efetuado desde que estabelecido em contrato.

6.3. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original abaixo elencados, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

6.3.1. 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;

6.3.2. Recibos de pagamento dos honorários médicos;

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

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

6.4. Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

VII – DA REMOÇÃO

7.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

7.2. 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 geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se as seguintes situações:

7.2.1. 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 operadora desse ônus;

7.2.2. A operadora 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;

7.2.3. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item 5.3.2, a operadora estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

VIII – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

8.1 O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da operadora, de acordo com o plano subscrito por ele, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à operadora efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.

8.2 O pagamento das despesas cobertas pelo plano de saúde será efetuado diretamente ao referenciado ou contratado, desde que atestados pelo beneficiário.

8.3 No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da operadora do plano de saúde.

8.4 A operadora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto no contrato, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.

8.4.1 Nos casos em que a operadora estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.

8.4.2 Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de quarenta e oito horas contadas da formalização do processo.

8.4.2.1 A junta médica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da operadora, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais, ficando a remuneração a cargo da operadora.

8.5 A operadora reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido os trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656/1998.

8.5.1 É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à 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.

8.5.1.1 Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da operadora durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a operadora providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

8.5.2 No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.

8.6 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.

8.7 A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, bem como aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

8.8 A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da contratada, sendo esses de responsabilidade do beneficiário/usuário.

IX – DA FORMA DE CUSTEIO

9.1. A parcela correspondente ao custeio das despesas com os serviços de assistência à saúde dos servidores do ICMBio, de responsabilidade deste (observada orientação firmada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que estabeleceu como contrapartida da Administração o valor “Per Capita” correspondente a R\$ 65,00 (sessenta e cinco reais) para o segundo semestre de 2009; e de R\$ 72,00 (setenta e dois reais) para os exercício de 2010, condicionada a disponibilidade orçamentária), será repassada diretamente à operadora contratada na data e forma a serem estabelecidos em contrato.

9.2. A parcela correspondente a contribuição mensal do titular do plano de saúde (percentual ou valor fixo), destinada exclusivamente ao custeio da saúde suplementar, para si e seus dependentes, será consignada em folha de pagamento do titular do plano, de acordo com o disposto na legislação vigente, exceto nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998.

9.2.1. Nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998, a contribuição mensal do servidor será cobrada pela operadora diretamente ao beneficiário titular do plano.

9.3. Se definida a cobrança de participação pelo uso dos serviços utilizados, o percentual ou valor estabelecido será consignado em folha de pagamento do titular do plano, ou na hipótese prevista no item acima, autorizado o débito na conta corrente deste.

X - REEQUILÍBRIO E REAJUSTE DOS PREÇOS

10.1 O reequilíbrio e reajuste das mensalidades dos Planos ocorrerão anualmente, na forma da legislação vigente e das normas da ANS para planos coletivos empresariais.

10.1.1. O reequilíbrio e reajuste de que trata este item deverão constar do contrato de adesão dos beneficiários dos planos de saúde.

XI - REDE CREDENCIADA

11.1. A operadora administradora interessada no credenciamento de que trata este Termo de Referência deverá encaminhar aos beneficiários a rede de atendimento das operadoras responsáveis pela prestação dos serviços de saúde para os planos apresentados em sua proposta, quando da sua adesão.

XII - OBRIGAÇÕES DO ICMBio

12.1. Permitir à operadora o acesso aos dados cadastrais dos beneficiários, que não se encontrem resguardados por sigilo, qualificados neste Termo de Referência com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;

12.2. Permitir à operadora a divulgação de sua carteira de benefícios junto aos beneficiários de que trata este Termo de Referência, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, Internet e outros meios de divulgação;

12.3. Permitir aos profissionais da operadora o acesso às dependências do ICMBio para atendimento aos beneficiários; e

12.4. Creditar o valor referente ao auxílio diretamente à operadora contratada, no valor per capita mensal estabelecido pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

12.6 Consignar em folha de pagamento do titular do plano a parcela correspondente a contribuição mensal do titular e seus dependentes caso haja.

XIII - OBRIGAÇÕES DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

13.1 Efetivar o controle da sinistralidade (relação entre as despesas e as receitas), por meio da execução de ações preventivas através de programas de melhoria da qualidade de vida;

13.2. Disponibilizar serviços de monitoramento e acompanhamento de casos crônicos e grupos de risco, bem como a execução de ações de medicina preventiva;

13.3. Cobrar as mensalidades dos planos de saúde escolhidos pelos beneficiários mediante desconto em folha de pagamento, e caso o beneficiário não possua margem consignável, efetivar a cobrança por meio de débito em conta;

13.4 Efetivar a movimentação cadastral mensal dos beneficiários, incluindo neste procedimento inclusões, exclusões e alterações diversas necessárias para o registro correto dos dados dos beneficiários e do plano escolhido;

13.5. Controlar a inadimplência, objetivando a manutenção do equilíbrio das contas;

13.6. Realizar entrevista médica no ato da adesão, exceto do grupo que fizer a adesão a um dos planos ofertados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de assinatura do Termo de Compromisso;

13.7. Disponibilizar atendimento ao beneficiário sempre que solicitado;

13.8. Disponibilizar equipe de atendimento na sede do ICMBio para efetivar as adesões dos beneficiários e fornecer outras informações, nos primeiros 30 (trinta) dias contados da data de assinatura do contrato;

13.9. Divulgar, em site específico, todas as informações do plano de saúde ofertado;

13.10. Emitir, quando solicitado, relatórios gerenciais, com os seguintes dados:

I - Perfil biométrico e epidemiológico da carteira;

II - Perfil etário;

III - Despesa per capita por: faixa etária, plano e sexo;

IV - Percentual de sinistralidade da carteira;

I. Indicadores sobre a utilização constando:

a) consultas por beneficiário por ano;

b) valor médio da consulta;

c) percentual de frequência das 10 maiores especialidades em relação ao total de consultas (maiores incidências).

V - Diagnoses, compreendendo:

- a) Exames por beneficiários por ano;
- b) Exames por consulta por ano;
- c) Valor médio dos exames de baixo e de alto custo;
- d) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total;

VI - Terapias, compreendendo:

- a) Valor médio;
- b) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total;
- c) Percentual de frequência das 10 maiores terapias em relação ao total (maiores incidências);

VII - Internações clínicas, cirúrgicas, partos e UTI:

- a) Tempo médio de dias de internação;
- b) Percentual de internados em relação ao total da população por ano;
- c) Valor médio da Internação;
- d) Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram internações em relação ao total de internações (maiores incidências).

VIII - Prestadores:

- a) curva ABC de prestadores x utilização;
- b) 50 maiores prestadores de serviços;
- c) Percentual de utilização por tipo de prestador (hospital, clínica, laboratório, etc);

IX - Casos Crônicos:

- a) Identificação de casos crônicos;
- b) Efetivação de Monitoramento através da utilização;
- c) Descrição das Patologias;
- d) Valor médio mensal por assistido;
- e) Relatório técnico de acompanhamento.

X - Grupo de Risco

- a) Identificação de beneficiários de risco;

- b) Monitoramento;
- c) Patologias;
- d) Relatório técnico de acompanhamento.

XIV - CONFIDENCIALIDADE

14.1 Os acessos às informações contidas nos relatórios são confidenciais.

XV - DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.

15.2 A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa dos especificados neste Termo de Referência.

15.3 O ICMBio designará representante qualificado para acompanhar e fiscalizar o cumprimento do contrato, e quando necessário, emitirá normas complementares disciplinando os critérios para operacionalização dos benefícios estabelecidos neste Termo de Referência.

15.4. Os casos omissos serão dirimidos pela Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, em conjunto com a operadora de plano de saúde.

XVI – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. A Operadora de Plano de Saúde que não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedida de licitar e contratar com a União e, será descredenciado no SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.

16.2. Pela inexecução total ou parcial do contrato, o ICMBio poderá, além da pena prevista no subitem anterior, garantida a prévia defesa, aplicar a operadora as seguintes sanções:

I – Advertência;

II – Multa;

III – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública 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 operadora ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes.

16.3. As sanções previstas no subitem 19.1 e nos incisos I e III do subitem 19.2 podem ser aplicadas juntamente com Multa, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, conforme o art. 87, § 2º da Lei 8.666/93.

XVII – DO FORO

17.1. As partes elegem o foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento deste instrumento, desde que não possam ser

dirimidas pela mediação administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

	<p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste, Módulo "B", Brasília – DF.</p>
---	---

ANEXO II

PLANILHA ESTIMATIVA DE PREÇOS

QUADRO DEMONSTRATIVO DE BENEFICIÁRIOS, TITULARES E DEPENDENTES										
FAIXA ETÁRIA										
SITUAÇÃO	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	59 ou mais anos de idade
Ativo	804	280	32	105	142	185	349	412	281	495
Aposentado	2	3	0	1	1	0	1	1	4	7

DAS	2	1	0	0	1	0	0	3	0	1
Pensionista	3	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Requisitado	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL DE VIDAS	812	284	33	106	145	186	350	416	285	506
VALORES CONSIDERANDO O NÚMERO DE VIDAS ACIMA INFORMADO										
	88,99	102,34	143,28	171,94	197,73	199,70	218,03	279,08	415,83	533,96
	109,29	125,28	175,96	215,15	242,82	245,25	267,76	342,73	510,67	655,74
	155,47	178,79	250,31	300,37	345,43	348,88	380,90	487,56	726,46	932,83
	64,53	83,89	103,24	116,15	135,51	148,41	158,06	255,85	290,38	387,17
	80,66	104,86	129,06	145,19	169,39	185,52	197,58	282,31	362,97	483,96
	85,40	111,03	136,65	153,73	179,35	196,43	209,20	298,92	384,32	512,43
	102,80	133,64	164,48	185,04	215,88	236,44	251,81	359,81	462,61	616,81

O valor estimado para a contratação é de R\$ 2.430.000,00 (dois milhões quatrocentos e trinta mil reais).

	<p>MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO, RECURSOS HUMANOS E ADMINISTRAÇÃO COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste, Módulo "B", Brasília – DF.</p>
---	---

ANEXO III

DECLARAÇÃO

(Nome da empresa)....., CNPJ nº....., sediada (endereço completo), declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Cidade – UF, de de 2010.

(nome e número da identidade do declarante)



MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE
INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO, RECURSOS HUMANOS E ADMINISTRAÇÃO
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO
SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste, Módulo "B", Brasília – DF.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO

(Nome da empresa) _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____ portador da carteira de identidade nº _____ e do CPF nº _____ sediada (endereço completo) _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 05 de setembro de 2002, que não utiliza mão-de-obra direta ou indireta de menores de 18 (dezoito) anos para a realização de trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não utiliza, para qualquer trabalho, mão-de-obra direta ou indireta de menores de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos na condição de aprendiz. ()

Cidade - UF, de de 2010.

(nome e número da identidade do declarante)



MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE
INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO, RECURSOS HUMANOS E ADMINISTRAÇÃO
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO
SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste, Módulo "B", Brasília – DF.

ANEXO V

DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ART. 10 da Lei nº 9.605/98.

A empresa abaixo qualificada, interessada em participar do **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2010**, declara, sob as sanções cabíveis, de que não está sob pena de interdição temporária de direitos de que trata o art. 10 da Lei nº 9.605, de 12/02/98.

Razão Social: _____

CNPJ/MF: _____

Tel. e Fax: _____

Endereço/CEP: _____

Local e data

Nome e assinatura do declarante
(número da identidade ou do CPF)



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA

PREGÃO N° /2009

(Identificação completa do representante da licitante), como representante devidamente constituído de (Identificação completa da licitante ou do Consórcio) doravante denominado (Licitante/Consórcio), para fins do disposto no item (completar) do Edital n° /2009, declara, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

(a) a proposta apresentada para participar do PREGÃO n° /2009 foi elaborada de maneira independente (pelo Licitante/Consórcio), e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da (identificação da licitação), por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

(b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar do PREGÃO n° /2009 não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da (identificação da licitação), por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

(c) que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato do PREGÃO nº /2009 quanto a participar ou não da referida licitação;

(d) que o conteúdo da proposta apresentada para participar do PREGÃO nº /2009 não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato do PREGÃO nº /2009 antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

(e) que o conteúdo da proposta apresentada para participar do PREGÃO nº /2009 não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio antes da abertura oficial das propostas; e

(f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

_____, em ____ de _____ de _____

(representante legal do licitante/ consórcio, no âmbito da licitação, com identificação completa)

	<p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO, RECURSOS HUMANOS E ADMINISTRAÇÃO COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO SHCSW/EQSW 103/104, Lote 01, Complexo Administrativo Sudoeste, Módulo "B", Brasília – DF.</p>
---	--

ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº xx/xxxx

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE
ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO CHICO
MENDES DE CONSERVAÇÃO DA
BIODIVERSIDADE E A EMPRESA.....**

O Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio, Autarquia Federal, vinculado ao Ministério do Meio Ambiente - MMA, criado pela Lei nº 11.516, de 28/08/2007, com sede e foro em Brasília-DF, e jurisdição em todo Território Nacional, inscrito no CNPJ sob nº 08.829.974/0002-75, doravante denominado, simplesmente, **CONTRATANTE**, neste ato representado pela _____, _____ portadora da CI nº _____ - .../.. e do CPF nº _____, residente e domiciliada em Brasília-DF, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria nº 69/2007, publicada no DOU de 13/11/2007 e Portaria nº 18/2008, publicada no DOU de 08/02/2008, e a empresa _____, com sede à _____, CEP _____

.....-..., inscrita no CNPJ sob o nº /....-..., doravante denominada, simplesmente, **CONTRATADA**, neste ato representada por seu, portador da CI nº-.../.. e CPF nº-..., residente e domiciliado em, resolvem celebrar o presente **CONTRATO**, observando o que consta do Processo nº **02070.001560/2009-20**, elaborado em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21/06/93, e alterações posteriores e demais normas que regem a matéria, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Contratação de empresa operadora de plano de assistência à saúde, para oferta de Plano de Assistência Médica aos servidores ativos, inativos, seus dependentes e pensionistas, vinculados ao Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – **ICMBio**, consoante especificações do Edital e seus Anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

Este Instrumento de Contrato guarda inteira conformidade com os termos do Edital do Pregão Eletrônico nº xxx/xxxx, e seus Anexos, dos quais e parte, como se aqui estivesse Integralmente transcrito, vinculando-se, ainda, a proposta da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA INCLUSÃO, EXCLUSÃO E MANUTENÇÃO

3.1 Poderão inscrever-se no plano, nas seguintes categorias:

3.1.1 Na qualidade de beneficiário titular:

- a) servidor ocupante de cargo efetivo;
- b) servidor ocupante de cargo comissionado ou de natureza especial;
- c) servidor ocupante de cargo efetivo, cedido a outros órgãos;
- d) servidor requisitado de outros órgãos;
- e) servidor inativo;
- f) servidor ocupante de cargo decorrente de contrato temporário, no ICMBio; e
- g) pensionista.

3.1.2 Na qualidade de dependente do servidor:

- α) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
- β) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- χ) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- δ) os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- ε) os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

φ) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".

3.1.3 A existência do dependente constante nas letras "a" e "b" do subitem 3.1.2. desobriga a assistência à saúde do dependente constante na letra "c" do referido subitem.

3.1.4 O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do servidor ativo ou inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda, que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde contratado, desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor, observados os mesmos valores com ele contratados.

3.2 Os pensionistas poderão permanecer no mesmo plano de saúde, na condição de beneficiário do plano, desde que apresente sua opção junto à Coordenação Geral de Gestão de Pessoas do CONTRATANTE, em até 30 (trinta) dias corridos, do óbito do servidor.

3.2.1 Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor.

3.2.2 Não será permitido ao pensionista a inscrição de dependentes no plano de saúde.

3.3 Poderão ser admitidas, a critério da CONTRATADA, a inscrição de agregados no plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou segundo grau por afinidade, com o titular, desde que assumam, integralmente, o respectivo custeio.

3.4 A inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Contrato é voluntária e se efetiva mediante apresentação a Coordenação Geral de Gestão de Pessoas do CONTRATANTE dos documentos necessários.

3.5 Caberá a Coordenação Geral de Gestão de Pessoas do CONTRATANTE encaminhar as solicitações dos respectivos servidores ativos, inativos e pensionistas, habilitados para a efetivação de inscrição e exclusão junto à CONTRATADA.

3.6 A Coordenação Geral de Gestão de Pessoas do CONTRATANTE apresentará, quando solicitados pela CONTRATADA, documentos que comprovem o vínculo do servidor, ativo ou inativo e pensionista e a relação de parentesco/afinidade dos dependentes com o servidor ativo ou inativo.

3.7 A comunicação de inscrição de beneficiário no plano de assistência à saúde ou de sua exclusão do referido plano deverá ser feita de acordo com as datas que forem estabelecidas no Contrato, sendo essa data considerada para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

3.8 Os beneficiários excluídos do plano de assistência à saúde terão seus cartões de identificação recolhidos pela Coordenação Geral de Gestão de Pessoas do CONTRATANTE, que os devolverão à CONTRATADA.

3.9 A exclusão do servidor implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

3.10 A exclusão do servidor do plano de assistência à saúde complementar dar-se-á pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição e demissão, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano, observado o disposto no artigo 30 da Lei nº 9.656, de 1998.

3.11 No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde complementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no artigo 183, § 3º da Lei nº 8.112, de 1990, alterada pelo art. 9º da Lei 11.302, de 10 de maio de 2006.

3.12 Independentemente da situação prevista no item 3.10., a exclusão do servidor dar-se-á também por fraude ou inadimplência.

3.13 É assegurada a inclusão:

- α) do recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento nascimento; e
- β) do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, ativo ou inativo, adotante.

3.14 É garantido aos servidores exonerados a manutenção no plano de saúde, após a perda do vínculo com o CONTRATANTE, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

CLÁUSULA QUARTA – DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1 A CONTRATADA cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, assim como nas Resoluções CONSU nº 11 e 12 de 1998.

4.2 A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observados os seguintes serviços:

4.2.1 Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

4.2.2 apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas e psicólogos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar; e

4.2.3 atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 horas, durante a carência para o plano médico hospitalar.

4.3 A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

4.3.1 Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

4.3.2 internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

4.3.3 diária de internação hospitalar;

4.3.4 despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

4.3.5 exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

4.3.6 taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

4.3.7 acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura do plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

4.3.8 cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;

4.3.9 cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;

4.3.10 órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

4.3.11 procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

4.3.12 assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento; e

4.3.13 cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.

4.3.14 Cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção; e
- d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

4.3.15 Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso a acomodação em nível superior ao previsto, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

4.3.16 Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da mesma.

4.4 É obrigatória a cobertura dos procedimentos relacionados com os agravos ocupacionais e suas conseqüências, incluindo cirurgia plástica reparadora no caso de doença ocupacional e moléstias profissionais.

CLÁUSULA QUINTA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

5.1 As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656, de 1998, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. São excluídos da cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de:

5.1.1 Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

5.1.2 atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;

5.1.3 procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;

5.1.4 cirurgia plástica estética de qualquer natureza;

5.1.5 Inseminação artificial;

5.1.6 tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

5.1.7 tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

5.1.8 transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;

5.1.9 fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

5.1.10 fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

5.1.11 fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico indicado;

5.1.12 tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

5.1.13 casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

5.1.14 aplicação de vacinas preventivas;

5.1.15. necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

5.1.16 aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;

5.1.17 aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

5.1.18 procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano; e

5.1.19 consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

CLÁUSULA SEXTA – DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

6.1 Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

6.2 Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

6.3 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, observando se o seguinte:

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

6.3.2 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 a continuidade do atendimento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

7.1 Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:

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

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

7.1.3 houver paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.

7.2 O reembolso dos procedimentos realizados fora da área de abrangência do plano poderá ser efetuado desde que estabelecido em contrato.

7.3 O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da CONTRATADA, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original, abaixo elencados, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

7.3.1 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;

7.3.2 recibos de pagamento dos honorários médicos;

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

7.3.4 laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

7.4 Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

CLÁUSULA OITAVA – DA REMOÇÃO

8.1 Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

8.2 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 geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se as seguintes situações:

8.2.1 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;

8.2.2 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;

8.2.3 Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item 6.3.2, a CONTRATADA estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1 O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da CONTRATADA, de acordo com o plano subscrito por ele, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à CONTRATADA efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.

9.2 No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da CONTRATADA do plano de saúde.

9.3 A CONTRATADA poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto no Contrato, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.

9.3.1 Nos casos em que a CONTRATADA estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.

9.3.2 Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de quarenta e oito horas contadas da formalização do processo.

9.3.2.1 A junta médica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da CONTRATADA, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais, ficando a remuneração a cargo da CONTRATADA.

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

9.4.1 É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à 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.

9.4.1.1 Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da CONTRATADA durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a CONTRATADA

providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

9.4.2 No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.

9.5 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.

9.6 A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, bem como aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

9.7 A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da contratada, sendo esses de responsabilidade do beneficiário/usuário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FORMA DE CUSTEIO

10.1 A parcela correspondente ao custeio das despesas com os serviços de assistência à saúde dos servidores do CONTRATANTE, de responsabilidade deste (observada orientação firmada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que estabeleceu como contrapartida da Administração o valor “Per Capita” correspondente a R\$ 65,00 (sessenta e cinco reais) para o segundo semestre de 2009; e de R\$ 72,00 (setenta e dois reais) para o exercício de 2010, condicionada a disponibilidade orçamentária), será repassada diretamente à CONTRATADA na data e forma a serem estabelecidos neste Contrato.

10.2 A parcela correspondente a contribuição mensal do titular do plano de saúde (percentual ou valor fixo), destinada exclusivamente ao custeio da saúde suplementar, para si e seus dependentes, será consignada em folha de pagamento do titular do plano, de acordo com o disposto na legislação vigente, exceto nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998.

10.2.1 Nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998, a contribuição mensal do servidor será cobrada pela CONTRATADA diretamente ao beneficiário titular do plano.

10.3 Se definida a cobrança de participação pelo uso dos serviços utilizados, o percentual ou valor estabelecido será consignado em folha de pagamento do titular do plano, ou na hipótese prevista no item acima, autorizado o débito na conta corrente deste.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REEQUILÍBRIO E REAJUSTE DOS PREÇOS

11.1 O reequilíbrio e reajuste das mensalidades dos Planos ocorrerão anualmente, na forma da legislação vigente e das normas da ANS para planos coletivos empresariais.

11.1.1 O reequilíbrio e reajuste de que trata este item deverão constar do contrato de adesão dos beneficiários dos planos de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA REDE CREDENCIADA

A CONTRATADA deverá encaminhar aos beneficiários a rede de atendimento das operadoras responsáveis pela prestação dos serviços de saúde para os planos apresentados em sua proposta, quando da sua adesão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA CONFIDENCIALIDADE

Os acessos às informações contidas nos relatórios são confidenciais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

14.1 São obrigações do CONTRATANTE:

- a) Permitir à CONTRATADA o acesso aos dados cadastrais dos beneficiários, que não se encontrem resguardado por sigilo, qualificados no Termo de Referência, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;
- b) permitir à CONTRATADA a divulgação de sua carteira de benefícios junto aos beneficiários de que trata o Termo de Referência, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, Internet e outros meios de divulgação;
- c) permitir o acesso a suas dependências dos profissionais da CONTRATADA para atendimento aos beneficiários;
- d) creditar o valor referente ao auxílio diretamente à CONTRATADA, no valor per capita mensal estabelecido pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- e) consignar em folha de pagamento do titular do plano a parcela correspondente a contribuição mensal do titular e seus dependentes, caso haja;
- f) proporcionar todas as facilidades para que a **CONTRATADA** possa desempenhar seus serviços, dentro das normas do Contrato;
- g) acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços objeto do Contrato, podendo sustar, recusar, qualquer serviço que não esteja de acordo com as condições e exigências especificadas, por intermédio de um servidor especialmente designado, que anotará, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com o mesmo;
- h) comunicar a **CONTRATADA** qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços;
- i) relacionar-se com a **CONTRATADA** exclusivamente através de pessoa por ela credenciada;
- j) poderá, a qualquer tempo, exigir da **CONTRATADA** a comprovação das condições que ensejaram sua contratação, notadamente no tocante a qualificação econômico-financeira;
- k) reservar-se ao direito de executar, quando lhe convier, fiscalização e acompanhamento da execução dos serviços, fazendo as anotações e registros de todas as ocorrências e determinando o que for necessário a regularização das falhas ou defeitos observados, e, ainda, propor aplicação de multa, ou até mesmo, rescisão do contrato, caso a **CONTRATADA** descumpra quaisquer das cláusulas nele estabelecidas; e
- l) efetuar o pagamento a **CONTRATADA**, por meio de ordem bancária, no banco a ser indicado pela mesma, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo setor competente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

15.1 São obrigações da CONTRATADA:

- a) **Não admitir períodos de carências para início da prestação do serviço;**

- b) efetivar o controle da sinistralidade (relação entre as despesas e as receitas), por meio da execução de ações preventivas através de programas de melhoria da qualidade de vida;
- c) disponibilizar serviços de monitoramento e acompanhamento de casos crônicos e grupos de risco, bem como a execução de ações de medicina preventiva;
- d) cobrar as mensalidades dos planos de saúde escolhidos pelos beneficiários mediante desconto em folha de pagamento, e caso o beneficiário não possua margem consignável, efetivar a cobrança por meio de débito em conta;
- e) efetivar a movimentação cadastral mensal dos beneficiários, incluindo neste procedimento inclusões, exclusões e alterações diversas necessárias para o registro correto dos dados dos beneficiários e do plano escolhido;
- f) controlar a inadimplência, objetivando a manutenção do equilíbrio das contas;
- g) realizar entrevista médica no ato da adesão, exceto do grupo que fizer a adesão a um dos planos ofertados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de assinatura do Contrato;
- h) disponibilizar atendimento ao beneficiário sempre que solicitado;
- i) disponibilizar equipe de atendimento na sede do CONTRATANTE para efetivar as adesões dos beneficiários e fornecer outras informações, nos primeiros 30 (trinta) dias contados da data de assinatura do Contrato;
- j) divulgar, em site específico, todas as informações do plano de saúde ofertado;
- k) emitir, quando solicitado, relatórios gerenciais, com os seguintes dados:
 - I - Perfil biométrico e epidemiológico da carteira;
 - II - perfil etário;
 - III - despesa per capita por: faixa etária, plano e sexo; e
 - IV - percentual de sinistralidade da carteira.
 - V - Indicadores sobre a utilização constando:
 - a) consultas por beneficiário por ano;
 - b) valor médio da consulta;
 - c) percentual de frequência das 10 maiores especialidades em relação ao total de consultas (maiores incidências).
 - VI - Diagnose, compreendendo:
 - a) Exames por beneficiários por ano;
 - b) exames por consulta por ano;
 - c) valor médio dos exames de baixo e de alto custo; e
 - d) percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total.
 - VII - Terapias, compreendendo:

- α) Valor médio;
- β) percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total; e
- χ) percentual de frequência das 10 maiores terapias em relação ao total (maiores incidências).

VIII - Internações clínicas, cirúrgicas, partos e UTI:

- a) Tempo médio de dias de internação;
- b) percentual de internados em relação ao total da população por ano;
- c) valor médio da Internação; e
- d) percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram internações em relação ao total de internações (maiores incidências).

IX - Prestadores:

- a) curva ABC de prestadores x utilização;
- b) 50 maiores prestadores de serviços; e
- c) percentual de utilização por tipo de prestador (hospital, clínica, laboratório, etc);

X - Casos Crônicos:

- α) Identificação de casos crônicos;
- β) efetivação de Monitoramento através da utilização;
- χ) descrição das Patologias;
- δ) valor médio mensal por assistido;
- ε) relatório técnico de acompanhamento.

XI - Grupo de Risco:

- a) Identificação de beneficiários de risco;
- b) monitoramento;
- c) patologias; e
- d) Relatório técnico de acompanhamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada, com vantagens para a administração, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme o disposto no inciso II, do art. 57, da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO PREÇO

Pelos serviços prestados, o **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor mensal estimado de R\$(), e anual de R\$().

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes desta contratação serão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no Orçamento da União no exercício de 2010, na classificação abaixo:

Programa de Trabalho:	
Natureza de Despesa:	
Fonte de Recurso:	
Empenho da Despesa:	
Valor:	

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA REPACTUAÇÃO

Este Instrumento poderá ser repactuado, observado o interregno mínimo de um ano, contado a partir da data limite para apresentação das propostas constante do instrumento convocatório, em relação aos custos com a execução do serviço decorrentes do mercado, tais como o custo dos materiais e equipamentos necessários à execução do serviço, ou da data do acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho ou equivalente, vigente à época da apresentação da proposta, quando a variação dos custos for decorrente da mão-de-obra e estiver vinculada às datas-base destes instrumentos

Nas repactuações subseqüentes à primeira, a anualidade será contada a partir da data do fato gerador que deu ensejo à última repactuação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO PAGAMENTO

20.1 O pagamento pelos serviços efetivamente prestados será efetuado mensalmente, em moeda nacional, mediante depósito em conta-corrente na agência do banco indicado pela **CONTRATADA**, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao da apresentação da Nota Fiscal ou documento de cobrança correspondente, devidamente atestado pelo setor competente.

20.2 A liberação do pagamento ficará condicionada a consulta prévia, VIA “on line”, ao **Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, com resultado favorável**, bem como a comprovação do recolhimento das contribuições sociais (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Previdência Social), correspondente ao mês da última competência vencida, compatível com o efetivo declarado, na forma do § 4º, do art. 31, da Lei nº 9.032, de 28 de abril de 1995.

20.3 Na hipótese de atraso de pagamento da Nota Fiscal, a mesma será atualizada financeiramente pela administração, acrescida de encargos moratórios apurados desde a data acima referida até a data do efetivo pagamento, obedecendo ao disposto na IN MARE nº 02, de 2008.

20.4 No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive nas Notas Fiscais/Faturas, estes serão restituídos à **CONTRATADA** para as correções necessárias, não respondendo o **CONTRATANTE** por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Os empregados e preposto da **CONTRATADA** não terão qualquer vínculo empregatício com o **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

22.1 A **CONTRATADA** responderá por quaisquer danos ou prejuízos pessoais ou materiais que seus empregados ou preposto, em razão de omissão dolosa ou culposa, venham a causar aos beneficiários do **CONTRATANTE** em decorrência da prestação dos serviços, incluindo-se, também, os danos materiais ou pessoais a terceiros, a que título for.

22.1.1 O **CONTRATANTE** estipulará prazo a **CONTRATADA** para reparar os danos porventura causados.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA GARANTIA

23.1 A **CONTRATADA** deverá, em até 10 (dez) dias úteis da data de assinatura do contrato, prestar garantia no valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor do contrato.

23.1.1 A garantia será efetuada por uma das seguintes modalidades:

- a) caução em dinheiro ou títulos da dívida pública;
- b) fiança bancária;
- c) seguro-garantia.

23.2 No caso de caução em dinheiro, o depósito deverá ser efetuado em qualquer agência da Caixa Econômica Federal, mediante depósito identificado a crédito do **CONTRATANTE**, na conta remunerada a ser fornecida pelo mesmo, devendo a **CONTRATADA** solicitar o nº do Código Identificador, para preenchimento da Guia de Depósito.

23.3 A garantia, se prestada na forma de fiança bancária ou seguro-garantia, deverá ter validade, no mínimo, de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do contrato, sendo renovada, tempestivamente, no caso de cada prorrogação.

23.4 No caso de garantia na modalidade de Carta de Fiança, deverá constar da mesma expressa renúncia pelo fiador, aos benefícios do art. 827 do Código Civil. O contrato terá sua garantia liberada e restituída após o término de sua vigência.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO ÔNUS E ENCARGOS

Todos os ônus ou encargos referentes a execução deste Contrato, que se destinem a realização dos serviços, seguros de acidentes, impostos, taxas, contribuições previdenciárias, encargos trabalhistas e outros que forem devidos em razão dos serviços, ficarão totalmente a cargo da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

25.1 O **CONTRATANTE** designará um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato, nos termos do art. 67, caput e § 1º, da Lei nº 8.666/93, que anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados.

25.2 Da mesma forma, a **CONTRATADA** deverá indicar um preposto para, se aceito pelo **CONTRATANTE**, representá-la na execução do Contrato.

25.3 Nos termos da Lei nº 8.666/93 constituirá documento de autorização para a execução dos serviços, o Contrato assinado, acompanhado da Nota de Empenho.

25.4 O **CONTRATANTE** se reserva no direito de rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados, se em desacordo com este Contrato.

25.5 Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto deste Contrato, deverão ser prontamente atendidas pela **CONTRATADA**, sem ônus para o **CONTRATANTE**.

25.6 As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Fiscal do Contrato deverão ser solicitadas ao Gestor, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

26.1 O **CONTRATANTE** poderá acrescentar ou suprimir até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, mantidas as mesmas condições estipuladas, sem que caiba à **CONTRATADA** qualquer recusa ou reclamação.

26.1.1 É facultada a supressão além do limite acima estabelecido mediante acordo entre as partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

27.1 Não caberá à **CONTRATADA** nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.

27.2 A **CONTRATADA** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa dos especificados neste Termo de Referência.

27.3 O **CONTRATANTE** designará representante qualificado para acompanhar e fiscalizar o cumprimento do contrato, e quando necessário, emitirá normas complementares disciplinando os critérios para operacionalização dos benefícios estabelecidos neste Contrato.

27.4 Os casos omissos serão dirimidos pela Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas do **CONTRATANTE**, em conjunto com a **CONTRATADA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

28.1 Conforme o disposto no art. 28 do Decreto nº 5.450, de 31/05/2005, aquele que, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito a ampla defesa, ficará impedido de licitar e de contratar com a União, e será descredenciado no SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas e sanções previstas abaixo e das demais cominações legais.

28.1.1 Além do previsto no item 28.1, e pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas o **CONTRATANTE** poderá, resguardados os procedimentos legais pertinentes, aplicar as seguintes sanções:

a) advertência;

b) multa de mora no percentual correspondente a 0,5% (zero vírgula cinco por cento), calculada sobre o valor total da contratação, por dia de inadimplência, até o limite de 15 (quinze) dias úteis de atraso na execução dos serviços caracterizando inexecução parcial;

c) multa, compensatória no valor de 3% (três por cento), sobre o valor contratado, no caso de inexecução total do contrato.

28.2 As sanções previstas no item 28.1 e na alínea “a” da subitem 28.1.1 poderão ser aplicados concomitantemente com as das alíneas “b” e “c”, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias, contados a partir de sua ciência.

28.3 As sanções serão obrigatoriamente registradas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF.

28.4 Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado a **CONTRATADA** o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVA – DA RESCISÃO

A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão, conforme previsto nos artigos 77 a 80 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA – DA ALTERAÇÃO

Este Contrato poderá ser alterado mediante Termo Aditivo, com as devidas justificativas, nos casos previstos no art. 65 da Lei n° 8.666/1993.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá ao **CONTRATANTE** providenciar a publicação deste instrumento de Contrato, por extrato, no Diário Oficial da União, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

As partes elegem o foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento deste instrumento, desde que não possam ser dirimidas pela mediação administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e acertadas celebram o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai pelas partes assinado.

Brasília-DF, de de 2010.

CONTRATANTE

CONTRATADA